



Mitgliedsantrag – Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verband Leitender Orthopäden und Unfallchirurgen Deutschlands e.V. (VLOU e.V.) ab 01.01. _____ gemäß der gültigen Satzung.

Einen Kurz-Lebenslauf füge ich meinem Antrag bei.

Funktion: (Beitrag p.a.)	<input type="radio"/> Chefarzt	€ 250,-
	<input type="radio"/> Sektionsleiter / Departmentleiter / Leitender Arzt (eigenständig)	€ 250,-
	<input type="radio"/> Leitender Oberarzt	€ 175,-
	<input type="radio"/> Konsiliararzt / Honorararzt / Belegarzt	€ 250,-
	<input type="radio"/> Assoziiertes Mitglied	€ 100,-
	<input type="radio"/> Sonstige Dienstposition (auf Anfrage)	
Tätigkeit:	<input type="radio"/> vorwiegend operativ	<input type="radio"/> vorwiegend konservativ

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geb. am: _____

Klinik/Einrichtung: _____

Klinik-Adresse: _____

Telefon / Telefax: _____ Mobil: _____

E-Mail (obligatorisch): _____

Privat-Adresse: _____

Telefon: _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschrift

Zahlungsempfänger:

Verband Leitender Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VLOU)
Geschäftsstelle, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Gläubiger-ID: DE85ZZZ00001239263

Kontoinhaber: Name, Vorname, Privatadresse (PLZ, Ort)

Ich ermächtige Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag für den VLOU e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

IBAN _____
(22-stellig)

BIC _____

Institut _____

durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Das Lastschriftmandat wird durch Ihre Mandatsreferenz-Nummer und die VLOU-Gläubiger-Identifikationsnummer gekennzeichnet.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der VLOU meine persönlichen Daten für Mitgliedsinformationen an mich nutzen darf. Ebenso dürfen meine Adressdaten an Dienstleister, die für den VLOU tätig werden, weitergegeben werden. Eine Weitergabe meiner persönlichen Daten an andere Stellen erfolgt nicht. Über diese Einwilligung kann ich mich jederzeit in der VLOU-Geschäftsstelle informieren lassen und sie widerrufen.

Datum

Unterschrift

Ort,