



VIP ZM e.V.

Verein innovativ-praktizierender
Zahnmediziner/-innen e.V.

Fax: +49 (0) 6131 492 41 37

Telefon: +49 (0) 6131 492 41 39

E-mail: info@vip-zm.de

Post: VIP-ZM e.V.

Silvanerstraße 13a

55129 Mainz

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich gemäß § 3 der Satzung* des Vereins innovativ-praktizierender Zahnmediziner/-innen e.V. die Mitgliedschaft als:

ordentliches Mitglied VIP-ZM e.V. (Mitgliedsbeitrag jährlich 149,-€)

ab (Monat/Jahr): _____

Titel _____

Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon (Praxis/Firma) _____ Fax _____

E-Mail _____

Homepage _____

Beruf

Zahnarzt/Zahnärztin

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg/-in

Zahntechniker/-in | Meister/-in

Sonstige _____

Bundesland, in dem die Berufstätigkeit ausgeübt wird _____

Zahlungsart

Überweisung

Lastschrift (Hierzu erhalten Sie ein separates Schreiben)

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte füllen Sie die Anmeldung vollständig aus und senden diese per Post, Fax oder E-Mail an:

Sekretariat VIP-ZM e.V. | Verein innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.

Silvanerstraße 13a | 55129 Mainz

fon: +49 (0) 6131 492 41 39 | fax: +49 (0) 6131 492 41 37 | e-mail: info@vip-zm.de

* Die Satzung ist unter www.vip-zm.de einsehbar.

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der VIP-ZM e.V. die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Titel, Name, Vorname, Adresse, E-Mail, Telefonnummer, Fax, Homepage, Beruf und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat das Recht auf Auskunft des Vereins über seine gespeicherten Daten sowie auf deren Berichtigung und Löschung (sofern nicht Art. 6, Abs. 1, lit b) oder lit. f) DSGVO betroffen ist). Dieses bezieht sich auch auf eine Einschränkung der Datenverarbeitung oder ein Widerspruch gegen eine Datenübermittlung. Eine entsprechende Anfrage ist per Textform an den Vorstand zu stellen.

Datum _____

Unterschrift _____

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen:

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines sowie den Web- und Facebook-Seiten von Champions-Implants GmbH unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum _____

Unterschrift _____