

# Mitgliedsantrag

für den Verein AKTIN e.V.



## **Mitgliedsantrag**

Felder, die mit \*gekennzeichnet sind, müssen ausgefüllt werden.

Institution\*

Abteilung\*

Straße und Hausnummer\*

Postleitzahl und Ort\*

E-Mail Adresse\*

Homepage

Telefon – Nummer

Mobilfunk - Nummer

## **2 Ansprechpartner\*innen**

### **Stimmberechtigter Vertreter\*in**

Titel

Vorname\*

Nachname\*

Geburtstag\*

E-Mail Adresse\*

Telefonnummer

Mobilfunknummer

### **Stellvertreter\*in**

Titel

Vorname\*

Nachname\*

Geburtstag\*

E-Mail Adresse\*

Telefonnummer

Mobilfunknummer

**Beantragt wird eine Mitgliedschaft<sup>1,2</sup> als**

<sup>1</sup> Ordentliche Mitglieder (stimmberechtigt) sind laut Satzung §7 Absatz 3 und 5: Fachgesellschaften/Verbände, Notaufnahmen/Kliniken/Leistungserbringer im Gesundheitswesen/dessen Träger, Hochschulen/gemeinnützige bzw. non-Profit Forschungseinrichtungen)

<sup>2</sup> Außerordentliche Mitglieder (nicht-stimmberechtigt) sind laut Satzung §7 Absatz 3 und 5: Fördernde Mitglieder)

**Bitte bestätigen Sie:**

Die Satzung wurde gelesen und verstanden.

Einen Nachweis, dass das Tätigkeitsfeld des Mitglieds eine thematische Nähe zur Notfall-, Akut- und Intensivmedizin, bzw. der Informations und Kommunikationstechnologie besitzt, ist dem Antrag als Anhang beigefügt. Die Beschreibung zur Erfüllung des Vereinszwecks liegt dem Antrag bei.

Mit der regelmäßigen Zusendung aktueller Informationen/eines Newsletters sind wir einverstanden.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben des AKTIN e.V. sind wir einverstanden.

---

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der stimmberechtigten Vertreters/in