

Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung

Zum Versand an den SCHRIFTFÜHRER DER DGoEV (unterzeichnet via Email möglich)

Beitrittserklärung zur DGoEV

Fachgesellschaft in der DGZMK

Ihre persönlichen Daten

Studienrichtung/Profession: _____ Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Gender: m w d

Mitgliedschaft in der DGZMK: ja, Mitgliedsnummer: _____

nein, ich möchte nur korrespondierendes Mitglied der DGoEV werden.

Ich interessiere mich für eine aktive Mitarbeit besonders im Bereich:

Dienstadresse:

ggf. Einrichtung: _____

Strasse: _____

Land, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Bevorzugte E-Mail-Adresse: _____

Datenschutzerklärung: Die DGoEV erhebt, verarbeitet und nutzt die o.a. Daten ihrer Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben. Durch Ihren Beitritt erkennen Sie die Satzung an und stimmen der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke der DGoEV zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten. Die Regelungen der Datenhaltung der DGZMK bleiben dabei unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift