

Mitgliedsantrag

Interdisziplinäre Gesellschaft für Schwindel und Gleichgewicht (ISGD)

1. Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme in die ISGD als:

- ☐ Aktives Mitglied (120 € / Jahr)
- ☐ Fördermitglied / Passives Mitglied (60 € / Jahr)
- ☐ Assoziiertes Mitglied (40 € / Jahr)
- ☐ Institutionelles Mitglied (ab 250 € / Jahr)

2. Persönliche Angaben

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Telefon:

3. Berufliche Angaben

Beruf / Qualifikation:

Arbeitgeber / Praxis (optional):

4. Institutionelle Angaben (optional)

Klinik- / Praxisname:

Verantwortliche Fachperson:



5. Therapeutenliste

- ☐ erwünscht
☐ nicht erwünscht

Angaben bei Eintrag:

Klinik-/Praxisname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Webseite:

6. Datenschutz

Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten gemäß Datenschutzbestimmungen zu.

7. Newsletter

- ☐ Ja, ich möchte den Newsletter erhalten
☐ Nein, ich möchte keinen Newsletter erhalten
Hinweis: Widerruf jederzeit möglich.

8. Bestätigung

Ich erkenne die Satzung und Beitragsordnung an.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

9. Einsendung

Bitte senden an: info@isgd-deutschland.de