

**BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN
KIEFERORTHOPÄDEN E. V.**

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich, als Mitglied in den Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK) aufgenommen zu werden.

Herr/Frau, Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

(c/o), Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

Telefon, Fax

Emailadresse

Homepage

Mir wurde von der Landes Zahnärztekammer _____

am _____ die Fachgebietsbezeichnung Fachzahnarzt/ärztin für Kieferorthopädie / Kieferorthopädin/Kieferorthopäde zuerkannt - **(bitte eine Kopie der Urkunde beifügen)**.

Ich bin:

- auf dem Fachgebiet der Kieferorthopädie in freier Praxis tätig.
- als angestellte/r Kieferorthopädin/e in der Praxis:

tätig.
- im öffentlichen Dienst, ausgenommen Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, beschäftigt und auf dem Fachgebiet der Kieferorthopädie tätig.
- als Hochschullehrer auf dem Fachgebiet der Kieferorthopädie tätig.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Mitgliederdaten elektronisch erfasst, aktualisiert und für Leistungen im Rahmen der Mitgliedschaft genutzt werden. Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden verwendet Mitgliederdaten ausschließlich für verbandsinterne Zwecke, z.B. zum Versand von Einladungen, Rundschreiben, des Mitgliederzeitung usw..

Die Unterzeichnerin / der Unterzeichner erlaubt dem BDK folgende Daten über die Funktion "KFO-Suche", zur Suche nach fachzahnärztlich-kieferorthopädischen Praxen die Mitglied des BDK sind, online zu veröffentlichen:

- Titel, Vorname, Nachname
- Anschrift (hierbei handelt es sich um die beim Verband hinterlegte Praxisanschrift)
- Telefonnummer
- Homepage

Das Vereinsmitglied kann seine Einwilligung jederzeit zurückziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bin Mitglied der Landeszahnärztekammer _____.

Datum der Niederlassung/Anstellung _____

Datum

Unterschrift

