



**Einverständniserklärung zur Aufnahme in das
verbandsinterne Mitgliederverzeichnis**

Hiermit willige ich ein, dass folgende Daten (wenn zutreffend, bitte ankreuzen) verbandsintern den Mitgliedern des BNKD im Rahmen eines Mitgliedsverzeichnisses zur Verfügung gestellt werden:

- Meine beruflichen Kontaktdaten bestehend aus Adresse, Telefon, Fax, Handy, Homepage, E-Mail-Adresse und verwendeter Praxissoftware
- Meine privaten Kontaktdaten bestehend aus Adresse, Telefon, Fax, Handy, E-Mail-Adresse

Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann.

Für Kongresse, für die eine Kooperation mit dem BNKD besteht (z.B. Bundeskongress Chirurgie), erhalten Teilnehmer mit entsprechendem Mitgliedschaftsnachweis eine Vergünstigung unter Angabe ihrer Mitgliedsnummer. Um die Plausibilität der Mitgliedschaft im BNKD prüfen zu können und Missbrauch zu vermeiden, gleichen die Kongressveranstalter diese Nummer mit einer entsprechend zur Verfügung gestellten Mitgliedsliste ab.

Hiermit willige ich ein (wenn zutreffend, bitte ankreuzen), dass zur Ermöglichung von Vergünstigungen mit entsprechendem Mitgliedschaftsnachweis für Kongresse, für die eine Kooperation mit dem BNKD besteht, folgende Daten auf Anfrage der Kongressorganisation zur Verfügung gestellt werden:

- Mitgliedsnummer, Titel, Name, Ort der beruflichen Tätigkeit, Wohnort

Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Stempel