
AUFNAHMEANTRAG (bitte in Druckbuchstaben und leserlich ausfüllen)

Ich beantrage die Aufnahme in den VERBAND DEUTSCHER PODOLOGEN (VDP), Landesverband Berlin-Brandenburg

Ab _____ (i.d.R. zum Ersten des Folgemonats)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Praxisadresse:

Praxisname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

Fax:

e-Mail:

Privatadresse:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel:

Fax:

Internet:

Post bitte an

Praxisadresse

Privatadresse

(falls keine Angabe wird die Praxisadresse als Versandadresse gespeichert)

Abschluss:

Ich bin Podologe/Podologin
Abschlussjahr _____
Schule _____

Ich bin in der Ausbildung zum Podologen/
zur Podologin
Schule _____
voraussichtlicher Abschluss im Jahr _____

selbständig seit _____

angestellt bei _____

Dem Aufnahmeantrag sind folgende Unterlagen beigelegt:

- ✓ Kopie der Podologen-Urkunde
- ✓ Beruflicher Lebenslauf mit Lichtbild

Datenschutzklausel:

Die Verarbeitung meiner für die Regelung der Vereinszugehörigkeit zur Mitgliederverwaltung und der Erfüllung der Ziele und Aufgaben des Verbandes (gemäß Bundessatzung §2) erforderlichen persönlichen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mailadresse) ist aufgrund Art. 6 (1) Satz 1 b DS-GVO erlaubt.

Ort, Datum:

Unterschrift: