

---

**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 ist eine Kopie der Podologen-Urkunde beizufügen!**

---

**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:**