In einen Umschlag und abschicken, oder
per Fax: **06441 – 44785-19**

Fachverband Biomedizinische Technik e.V.
- Gesellschaft für angewandte Technologien in der Medizin
- Zertifizierungsstelle für Medizintechniker

Tel: 06441-44785-20
Fax: 06441-447 85 -19
www.fbmt.de administration@fbmt.de

An den
Fachverband Biomedizinische Technik e.V:
Spilburg A1 • Steinbühlstr. 7
35578 Wetzlar

Fachgebiet: 1.MT 2.Krankenhaustechnik (KT) 3.Medizintechnik+KT 4.Medizin 5.Med. Physik 6.Hygiene 7.IT/DV 8.Pflege 9.QM/Zert. 10.KH-Planung
Aufgabe: 1.Service 2.Forschung/Entwicklung 3.Management 4.Marketing 5.Fortb./Schulung 6.Vertrieb 7.Einkauf
Stellung: 1.Mitarbeiter 2.Abteilungs- / Bereichsleiter 3.Selbständig 4. Hochschulprof. 5. Pensionär 6. GF

Aufnahmeantrag als persönliches Mitglied in den fbmt

(Dieser Antrag ist nicht für Unternehmen oder Institutionen; bitte fordern Sie dafür das Formular an)

Anrede/ Titel …… (Dr. med., Dr. ??, Dipl.-Ing.) …… Geburtsdatum ……..

Name …… Vorname ……

	Privatanschrift	**Dienstanschrift**
	…… Bitte immer eintragen: Name des Arbeitgebers (Firma, Krankenhaus)	
Straße		
PLZ – Ort		
Telefon		Durchwahl und Sekretariat
Fax		
Email	(deutlich)	
	☐ Alle Post an diese Adresse oder:	☐ alle Post an diese Adresse
		☐ Rechnung an Arbeitgeber …… Abteilung oder andere Informationen

WICHTIG: Fachgebiet ____ Aufgabe: ____ Stellung: ____ (Siehe Aufführung linker Rand. Jeweils **eine** Zahl angeben)

(die nachfolgend aufgeführten Jahres-Mitgliedsbeiträge unterliegen dem Beschluss der Mitgliederversammlung)

Mitgliedschaft - unbedingt Betrag ankreuzen!	**Krankenhaus Technik & Management (enthalten)**	**Zusätzl. Abonnement mt - Medizintechnik**
Ordentlich	☐ € 70,00	☐ € 105,00
Ordentlich mit Doppelmitgliedschaft* bitte Nachweis beifügen	☐ € 60,00	☐ € 95,00
Student/Schüler bitte Bescheinigung beifügen		☐ € 35,00

*Bitte ankreuzen: ☐ VDI ☐ femak ☐ AMH ☐ FKT
☐ Förderkreis Tech. Gesundheitswesen

Ich bin einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung digital gespeichert und meine Adresse im Mitgliederverzeichnis vereinsintern veröffentlicht wird.

…… Ort, Datum

…… Unterschrift

Lastschrift-Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den fbmt widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge zu Lasten meines Kontos bei folgender Stelle einzuziehen (Rechnungsstellung erfolgt nur an Organisationen, wie Krankenhäuser und Unternehmen). Sie haben das Recht unberechtigte Lastschriften innerhalb von 4 Wochen von Ihrer Bank zurückbuchen zu lassen:

…… …… Kontoinhaber Konto-Nr.

…… …… Bankleitzahl Bank

…… …… Ort, Datum Unterschrift

18.10.10