



Antrag auf Mitgliedschaft in der AG PädHNO
(Versand bitte an die E-Mail-Adresse: paed@hno.org)

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der AG PädHNO der Deutschen
Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.:**

Name* _____

Vorname* _____

Akadem. Titel _____

Berufl. Stellung _____

Dienstliche Anschrift

Institut / Klinik / Praxis* _____

Straße* _____

PLZ und Ort* _____

Telefon mit Vorwahl _____

Fax inkl. Vorwahl _____

E-Mail _____

Datum

Unterschrift

**Pflichtangaben*

Hinweise zum Datenschutz: Wir erheben, speichern und verarbeiten die oben erhobenen Pflichtangaben zur Erfüllung der Vereinsziele und zu Ihrer Betreuung im Rahmen der Mitgliedschaft, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Soweit Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben, wird die vereinsinterne Kommunikation soweit möglich elektronisch ausgeführt. Ihre Daten können zur Organisation von Mitgliedsleistungen an Kooperationspartner (z. B. Verlage) weitergegeben werden. Dabei werden jeweils nur die dazu erforderlichen Daten weitergegeben. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der AG PädHNO/DGHNO-KHC unter den o. g. genannten Kontaktdaten schriftlich widerrufen.