In einen Umschlag und abschicken, oder
per Fax: **06441 – 44785-19** oder -29

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

Fon: 06441-44785-20
Fax: 06441-447 85 29 oder -19
www.fbmt.de administration@fbmt.de

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

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**
	…… Wichtig: 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
	☐ Ich nehme nicht am Einzugsverfahren teil (siehe oben rechts) sondern erbitte eine Rechnung (eine Bearbeitungsgebühr von € 5,00 wird erhoben)	☐ 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	**Krankenhaus Technik & Management (enthalten)**	**Zusätzl. Abonnement mt - Medizintechnik**
Ordentlich	☐ € 60,00	☐ € 95,00
Ordentlich mit Doppelmitgliedschaft* (Nachweis beifügen)	☐ € 50,00	☐ € 85,00
Student/Schüler in Tech.Schule (Bescheinigung beifügen)		☐ € 30,00

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

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Fachverband Biomedizinische Technik e.V. und bin einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung digital gespeichert und meine Adresse im Mitglieder-verzeichnis 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 (Für Rechnungsstellung wird eine Bearbeitungsgebühr von 5,00 Euro/Jahr erhoben):

…… ……
Kontoinhaber Konto-Nr.

…… ……
Bankleitzahl Bank

…… ……
Ort, Datum Unterschrift

15.02.09

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