



Antrag auf persönliche Mitgliedschaft in der DGZfP

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

C Ich beantrage die persönliche Mitgliedschaft.

Antrag auf ermäßigten Jahresbeitrag als Mitglied in
DVM, DGM, DVS, SVMT, VDEh, VDI (bitte Nachweis beifügen)

Name Titel

Vorname Geburtsdatum

Privatanschrift:

Telefon

Telefax

E-Mail

Dienstanschrift:

Telefon

Telefax

E-Mail

Post an: Privatanschrift Dienstanschrift

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Geburtsdatums anlässlich runder Geburtstage

einverstanden nicht einverstanden

Ich willige ein, dass mich die DGZfP

postalisch per Mail per Telefon

zum Zweck der Information über ihre Kurse, Tagungen, Veranstaltungen und Werbung kontaktiert.

Die [Satzung](#) ist mir bekannt, ebenso, dass mir die ZfP-Zeitung 5 mal jährlich zugesandt wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung – wird von der DGZfP ausgefüllt:

Beirat

Vorstand

Informationen nach Art 13 DSGVO finden sie unter www.dgzfp.de/dsgvo