

Aufnahmeantrag

Name	Vorname
Akademischer Titel	Geburtsdatum
Beruf	Fachliche Qualifikationen
Approbation	Dienst- bezeichnung
Kurzer beruflicher Werdegang	
Mitarbeit / Mitgliedschaft	☐ ASB ☐ DLRG ☐ DRK ☐ JUH ☐ MHD ☐ Feuerwehr ☐ THW ☐ Rettungsdienst ☐ Katastrophenschutz ☐ Zivilschutz ☐ weitere fachrelevante Organisationen, Fachgesellschaften, Fachgremien
Spezial- Kenntnisse	☐ Fremdsprachen ☐ Spezialkenntnisse, oder relevante Einsatzerfahrung
Mitarbeit in einer DGKM- Arbeits- gemeinschaft – gewünscht –	☐ AG CBRN ☐ AG Mitteldeutschland ☐ AG PSNV ☐ Projektarbeitsgruppe ☐ Sonstige relevante Interessenschwerpunkte

Private Erreichbarkeit

Anschrift		PLZ	Ort
Vorwahl	Telefon	Mobil-Telefon	
Email (privat)			

Dienstliche Erreichbarkeit

Dienststelle			
Anschrift		PLZ	Ort
Vorwahl	Telefon	Mobil-Telefon	
Email (dienstlich)			

Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für KatastrophenMedizin e.V. als

☐ Ordentliches Mitglied ☐ Fördermitglied (*Privatperson*)

Die Satzung der DGKM e.V. (aktuelle Fassung einsehbar im Internet unter www.dgkm.org) erkenne ich an.

Die DGKM e.V. ist berechtigt, meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Zweckbestimmung der Gesellschaft zu verarbeiten oder durch Dritte verarbeiten zu lassen.

☐ Der Veröffentlichung meiner Erreichbarkeit im DGKM-Mitgliederverzeichnis stimme ich zu.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Ich ermächtige die DGKM e.V. zum Bankeinzug des satzungsgemäßen Jahresbeitrages sowie ggf. einer ☐ einmaligen ☐ jährlichen Spende in Höhe von €.

Bank	IBAN	BIC / SWIFT
Ort	Datum	Unterschrift

DGKM-intern

Dem Aufnahmeantrag haben gemäß Satzung der DGKM e.V. zugestimmt:

Präsident	Datum	
Vizepräsident	Datum	
Generalsekretär	Datum	
Schatzmeister	Datum	
Beginn der Mitgliedschaft	Antrag erfasst am durch	
Ende der Mitgliedschaft	archiviert am durch	
Grund: ☐ Austritt zum ☐ Ausschluss	lt. Mitteilung vom lt. Beschluss vom	☐ Todesfall am

Bemerkungen: