

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es mit der Einzugsermächtigung in die Geschäftsstelle!



Berufsverband  
Orthoptik  
Deutschland e.V.

Berufsverband Orthoptik Deutschland e.V.

Postfach 1210  
72702 Reutlingen

## Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich Mitglied im Berufsverband Orthoptik Deutschland e. V. werden:

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Schüler (Ausbildungsende): \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die **Aufnahmegebühr von 20€** habe ich am \_\_\_\_\_ auf das Konto der KSK Reutlingen, IBAN DE22 6405 0000 0100 0914 83, BIC: SOLADES1REU überwiesen.

**Hinweis:** Der BOD führt nach wie vor eine Liste von Augenarztpraxen, in denen BOD-Mitglieder tätig sind und deren Inhaber der Aufnahme in die Liste zustimmt. Aufgrund der aktuellen EU-Datenschutzverordnung benötigen wir für die Aufnahme der Praxis allerdings eine ausgefüllte und von Praxeninhaber/in, Datenschutzbeauftragter/m oder Bevollmächtigter/m unterschriebene Einwilligungserklärung.

Sie finden diese Einwilligungserklärung im Mitgliederbereich der BOS-Website unter Verbandsinfos -> Verbandsinfos II 2018 -> Informationen aus dem Verband (letzteres ist eine Schaltfläche auf der rechten Seite). Die Zugangsdaten für den Mitgliederbereich erhalten Sie mit Ihrem Willkommenspaket.