

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Allgäuer Tierärztlichen Gesellschaft unter Anerkennung deren Satzung vom 26.01.2017.

Die zurzeit gültige Satzung wird auf Wunsch per Email zugesandt.

Titel, Vorname Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Mitglied Bayerische Landestierärztekammer: ja nein

Bitte senden Sie die unterschriebene Beitrittserklärung an folgende Adresse oder Emailadresse:

Allgäuer Tierärztliche Gesellschaft, c/o Astrid Evers, Spitalhofstr. 5, 88316 Isny

Email: astrid-evers@gmx.de

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 40,-€ pro Tierarzt/ -in und Jahr, 80,-€ für Praxen mit bis zu 4 tätigen Tierärzten und 100,-€ für Praxen ab 5 tätigen Tierärzten.

(Durch diese Regelung werden Assistenztierärzte/ -innen und angestellte Tierärzte/ -innen über die Praxispauschale erfasst und für diese Personen fallen keine separaten Mitgliedsbeiträge an!)

Beziehen von Altersruhegeld kann auf Antrag beim Vorstand der Beitrag erlassen werden!

Bitte überweisen Sie den entsprechenden Betrag auf das Konto der ATG: **IBAN: DE54 7336 9264 0000 0442 88, BIC: GENODEF1DTA**

Vortragszusammenfassungen, insofern vom Referenten zur Verfügung gestellt, werden nur an Mitglieder per Email versandt. Das Copyright verbleibt beim Referenten- die Einhaltung der hierzu gültigen Rechtsvorschriften obliegt jedem einzelnen Mitglied.

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung zum Datenschutz:

Die Allgäuer Gesellschaft (ATG) weist darauf hin, dass personenbezogene Daten und Adressdaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen der ATG, sowie deren Kommunikations- und Kontaktdaten ausschließlich für Zwecke der Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen der ATG erhoben und verarbeitet werden.

Eine Weitergabe dieser Daten an andere Personen, Firmen oder sonstige Dritte findet nicht statt!

Blatt 2 bei Bedarf: weitere Praxismitarbeiter (bei Praxen mit mehr als einem Mitarbeiter)

Blatt 2, Beitrittserklärung weiter Mitarbeiter der Praxis mit Emailadresse

Name der Praxis: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 1: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 2: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 3: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 4: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 5: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 6: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 7: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 8: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 9: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 10: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 11: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 12: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 13: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 14: _____ Emailadresse _____

Mitarbeiter 15: _____ Emailadresse _____

Weitere ergänzen!