

EINTRAGUNGSFORMULAR

Dieses formular, ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben, muss an dem Tierenärztenkammer geschickt werden,
Zusammen mit *einer kopie des Diploms und einem Auszug dem Strafregister (max. 3 Monate alt)*

Name (in Großbuchstaben) :
Ort und Geburtsdatum:
Nationalität:..... Nationalregisternummer:.....

Vornamen:
Geschlecht:
Abschluß von: Am (datum):

☐ Wohnadresse (offizielle Wohnsitzadresse)¹:

Straße + nummer:
Postleitzahl: Gemeinde:
Land:
Telefon:
GSM:
E-mailadresse²:

☐ Adresse der Praxis (wenn bekannt)¹:

Name der Praxis:
Straße + nummer :
Postleitzahl: Gemeinde:.....
Land:
Telefon:.....
GSM:.....
E-mailadresse:

¹ Bitte geben Sie an, welche Adresse, telefonnummer und e-mailadresse in der Mitgliederliste angegeben werden dürfen.

² Obligatorisch, erforderlich für die Aktivierung Ihrer Registrierungsnummer und den Zugang zum Mitgliederbereich auf www.ordederdierenartsen.be.

Ich nehme folgende Bestimmungen zur Kenntnis:

- Ein Aktivierungslink wird an Ihre persönliche E-Mail-Adresse gesendet. Dies impliziert, dass eine Registrierung (mit der Erstellung einer Registrierungsnummer) und der Zugang Zur Mitgliederseite auf www.ordederdierenartsen.be kann nur verarbeitet werden **danach** der Aktivierungslink wurde angeklickt.
- Sie erhalten **alle** Kommunikation vom NGROD unter Ihrer persönlichen E-Mail-Adresse. (vgl. Art. 10 des Ethik-kodex, Ausgabe 2024).
- Nach Erhalt der Registrierungsnummer und Einstellung des Passworts kann der Tierarzt sich auf der 'Mitgliederseite' der Website anmelden. Über diese Seite kann der Tierarzt Adressänderungen melden und die absolvierten Schulungskursen erfassen.

Ich erteile meine Einwilligung, dass diese Daten von der NGROD gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes in einer Datei aufgenommen werden.

Wirklich erklärt, zu, auf (Datum)

(Unterschrift)