



入会申请书

(请用正楷填写)

在此,我/我们申请成为德中护理协会(DCGP)的会员/赞助商。与此同时,我/我们也已了解DCGP的规章制度,该制度将约束我/我们作为协会成员的行为,其中也包括会费缴纳的规定和信息保护声明。

1. 个人信息/单位(机构)信息

女士 男士 公司

单位(机构)名称: _____

姓名: _____

头衔/学位: _____

职业/专业领域: _____

生日: _____

出生地/国家: _____

2. 住址(学生填写家庭地址)

省/市/自治区: _____

城市/行政区: _____

街 道/号 码: _____

邮政编码: _____

固定电话: _____

移动电话: _____

电子邮箱: _____

微 信 号: _____

3. 工作地址

单位(机构)名称: _____

所属部门: _____

职 务: _____

单位地址: _____

邮政编码: _____

单位电话: _____

单位传真: _____

单位网址: _____

4. 请将会员资料和其他邮件发送至以下地址:

私人住址 工作地址 邮箱

5. 协会年费:

单人

850 元

优惠群体,如学生

500 元

法人单位,如护理协会和卫生组织

3400 元

赞助商,如工商企业

5000 元



6. 赞助商入会费

赞助商一次性入会费为 30,000 元。请签名确认。

地址，日期，签名

7. 会费缴纳账号信息（人民币账户）

银行名称：江苏银行南京鼓楼支行

账户持有人：李洵

账户号码：6228 7600 0500 3279 015

我/我们将按时缴纳我的会员费用。

地址，日期，签名

根据通用数据保护条例(DS-GVO)第 6 条和第 7 条，我们有以下权利：

通用数据保护条例与德中护理协会息息相关。我们使用数据处理设备收集，处理和使用会员的个人信息，以达成符合条款规定目的和任务，其中包括（1）每年会费信息的传达（邮政），（2）发送与协会目的，协会规章及协会相关活动有关的文件，特别是有关协会活动的准备和跟进，登记和发票的文件，（3）定期发送有关协会发展的内部信息和文件，（4）以及其他关于德中护理协会活动的信息

在您成为我们的会员并认同我们的规章之后，

即表示您同意在履行本协议的过程中我们收集，处理（存储，修改和传输）和使用您的个人数据，以达成符合条款规定目的和任务。我们不会出于其他目的使用您的数据，比如数据销售。

数据保护法规定，作为会员，您有权获得您的个人信息使用情况以及相关存储信息。您随时都可以报告信息的错误，以及请求删除或封锁信息。

您自愿填写入会申请表上的信息。但是，如果您没有填写必填项，我们无法及时与您联系，您也无法享受德中护理协会的所有优惠。

在此我同意德中护理协会保存，传输和使用我的个人信息，同时也可以随时撤回该授权，无需说明理由。

地址，日期，签名

请将填写好的入会申请表发送至：

德中护理协会 由 Agency WOK GmbH 转交

地址：Palisadenstraße 48 10243 柏林

传真：030 44 03 76 96•电子邮件：info@dc-gpflege.de•电话：030 44 03 76 93