



Netzwerk  
**KORPUS**

## BEITRITTSERKLÄRUNG

zur Mitgliedschaft im NETZWERK KORPUS und Einwilligung in die Verwendung der eingeegebenen Daten zu Zwecken der Kontaktaufnahme über das NETZWERK KORPUS.

Firma / Praxis / Einrichtung: .....

Titel / Akademischer Grad: ..... Vorname / Name: .....

Fach-/ Spezialrichtungen: .....

Referenztätigkeiten: .....

Straße / Nr.: .....

PLZ / Ort: ..... Telefon dienstlich: .....

E-Mail: ..... Webadresse: .....

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben eingegebenen persönlichen Daten für an mich gerichtete Kontaktaufnahmen durch das NETZWERK KORPUS genutzt und unter [www.netzwerk-korpus.de](http://www.netzwerk-korpus.de) veröffentlicht werden dürfen.

Ich bin insbesondere damit einverstanden, dass das NETZWERK KORPUS meine Daten an Patienten/innen, Hochleistungssportler und Sportler/innen weiterleitet, damit diese mich kontaktieren können.

Eine Weitergabe der Kontaktdaten an Personen, die nicht zum NETZWERK KORPUS gehören, erfolgt nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort / Datum: ..... Unterschrift: .....

Bitte unterzeichnen Sie die Beitrittserklärung und senden Sie sie per Post, Fax oder E-Mail an eine der unten stehenden Kontaktmöglichkeit.