



**Änderungen** zur Veröffentlichung in der **Arztuche** auf unserer **Homepage** können **ausschließlich** mit diesem Formular berücksichtigt werden:

**Einverständniserklärung mit der elektronischen Datenverarbeitung**

Mit einer elektronischen Verarbeitung meiner Daten als auch deren Nutzung für GFFC-Mailings erkläre ich mich einverstanden. Die GFFC nimmt den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr ernst und beachtet beim Umgang mit diesen Daten die einschlägigen rechtlichen Datenschutzregelungen. Nähere Hinweise zur Verfahrensweise im Umgang mit Ihren persönlichen Daten erhalten Sie in der Geschäftsstelle telefonisch unter:

(+49)08807-949244 oder auf unserer Homepage unter:

<https://www.gesellschaft-fuer-fusschirurgie.de/datenschutz.html>

Name des Mitglieds (bitte leserlich): .....

Kundennummer (5-stellig):.....

Mitgliedsnummer (4-stellig):.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Zusatzleistungen**

Für ordentliche und assoziierte Mitglieder bietet die GFFC folgende Zusatzleistung an.

Ja, ich wünsche die Veröffentlichung auf der Homepage der GFFC mit folgenden Kontaktdaten (bitte folgende Zeilen nur dann ausfüllen):

Klinik-/Praxisname: .....

Straße: .....

Land/PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

Email: .....

Behandlung Diabetisches Fußsyndrom: JA / NEIN

**Im Falle einer Veröffentlichung der Kontaktdaten einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines MVZ, einer Klinik oder juristischen Person erkläre ich, dass ich etwaig erforderliche Zustimmungserklärungen meiner Partner bzw. meines Arbeitgebers eingeholt habe.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift