

Anmeldeformular Zugang Website Wundnetz-Berlin-Brandenburg e.V.



Mitgliedsunternehmen:	
Vorname:	
Nachname:	
E-Mail:	

Ich stimme der digitalen Erfassung meiner hier angegebenen Nutzerdaten zu. Das Wundnetz-Berlin-Brandenburg e.V. versichert mir, dass die hier erhobenen Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke genutzt werden. Eine Weitergabe an Dritte findet ohne meine ausdrückliche Zustimmung nicht statt.

Bei Profilaktivierung erhalten Sie Ihren Benutzernamen sowie Ihr vorläufiges Passwort. Bitte ändern Sie nach erfolgreicher Profilaktivierung Ihr Passwort.

Bitte entscheiden Sie für sich selbst, ob Sie nach erfolgreicher Profilaktivierung Ihr Benutzerprofil auf der Mitgliederliste des Wundnetz-Berlin-Brandenburg veröffentlichen.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum: _____

Bitte unterschreiben an: register@wundnetz-bb.de oder per Post an: Wundnetz-Berlin-Brandenburg e.V., Landsberger Allee 49, 10249 Berlin