|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulier - Aanmelding lidmaatschap BM­­­­TZ** | | | | | | | | | |
| Persoonsgegevens | | | | | | | | | |
| Datum |  | | | | | | | | |
| Voornaam |  | | | Achternaam | | |  | | |
| Titel |  | | |  | | | | | |
| Geboortedatum |  | | | Geslacht | | | man | vrouw | | |
| Lidmaatschap1 | Gewoon lid | | Buitengewoon lid | | | | | Donateur | |
| 1Een gewoon lid is een iemand die werkzaam is onder een (academisch)ziekenhuis CAO op het werkterrein van een biomedisch technoloog met een master diploma. Een buitengewoon lid kan zijn iemand die werkzaam is op het werkveld van de biomedisch technoloog maar niet in aanmerking komt voor gewoon lidmaatschap. Een donateur kan zijn iemand die sterk betrokken is bij, of belang stelt in, de biomedische technologie in de gezondheidszorg en niet in aanmerking komt voor een gewoon lidmaatschap. Kosten voor gewoon en buitengewoon lidmaatschap € 85,00 per jaar. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Werkgeversgegevens | | | | | | | | | |
| Werkgever |  | | | | | | | | |
| Afdeling |  | | | | | | | | |
| Functietitel |  | | | | | | | | |
| Omschrijving rol |  | | | | | | | | |
| Adres |  | | | Postcode | | |  | | |
| Plaats |  | | | Telefoonnummer | | |  | | |
| Email |  | | | | | | | | |
| CAO | Ziekenhuizen\* | Universitair Medische Centra\* | | | | anders, nl: | | |  |
| \*vertegenwoordiging in CAO onderhandelingen dmv VVBZ. Indien reeds vertegenwoordigd via een andere weg in de VVBZ danwel FBZ graag aangeven in het opmerkingen veld. Door middel van bovenstaande keuze en van het aangaan van het lidmaatschap van BMTZ geeft u BMTZ toestemming evt. persoonsgegevens uit te wisselendie benodigd zijn voor de verplichtingen ten behoeve van het lidmaatschap met de VVBZ. Lidmaatschap VVBZ bedraagt €22,50 per jaar, deze kosten worden gelijktijdig met de contributie van BMTZ geint. | | | | | | | | | |
| Privégegevens | | | | | | | | | |
| Adres |  | | | Postcode | | |  | | |
| Plaats |  | | | Telefoonnummer | | |  | | |
| Email |  | | | | | | | | |
| IBAN |  | | | | | | | | |
|  | Hierbij verleen ik, tot wederopzegging, machtiging aan BMTZ om van opgegeven rekeningnummer bedragen af te schrijven ter vergoeding van contributies en eventuele activiteiten | | | | | | | | |
|  | Hierbij verleen ik, tot wederopzegging toestemming om mij lid te maken van de BMTZ leden whatsapp groep. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| Overige gegevens | | | | | | | | | |
| Afgestudeerd aan |  | | | Afstudeerdatum | | |  | | |
| Afstudeerrichting |  | | | | | | | | |
| Handtekening | | | | | | | | | |
| Naam |  | | | | | | | | |
| Datum |  | | | | | | | | |
| Paraaf | Ik meld me aan als lid van de beroepsvereniging BMTZ en verklaar te voldoen aan de statutaire bepalingen.  Het lidmaatschap zal worden geactiveerd na goedkeuring en bevestiging vanuit het bestuur van BMTZ. | | | | | | | | |
| © Beroepsvereniging voor Biomedisch Technologen in de Zorg | | | | | Versie: 13 mei 2019 | | | | |