



SyGAAD e.V.

Syrische Gesellschaft für Ärzte und Apotheker in Deutschland

استمارة العضوية (للأشخاص المقيمين خارج ألمانيا فقط)
إذا كنت في ألمانيا، يرجى استخدام استمارة العضوية المخصصة للمقيمين في ألمانيا.

يُرجى القراءة قبل البدء:

يرجى تعبئة الاستمارة باللغة الإنجليزية إلا إذا طُلب منك خلاف ذلك. نحتاج إلى معلوماتك الشخصية لأغراض التوثيق باللغة الإنجليزية، ونحتاج إلى اسمك بالأحرف العربية حتى نتمكن من إرسال رسائل بريد إلكتروني مخصصة لك. نظرًا لأسباب تقنية وقانونية، لم نتمكن من إعداد الاستمارة بالكامل باللغة العربية. نشكركم على تفهمكم.

COURTESY TITLE: Mr. Ms./Mrs YEAR OF BIRTH TITLE (e.g. Prof. Dr.):

FIRST & FAMILY NAME (ENGLISH)

FIRST & FAMILY NAME (ARABIC)

ADDRESS:

POSTAL CODE (if applicable) CITY:

GOVERNORATE/STATE: COUNTRY:

EMAIL:

Phone number

(please add the country code and starting with 00):

PROFESSION Medicine

Pharmacy

Dentistry

Student in one of the above mentioned specialities

IF OTHER, PLEASE SPECIFY:

Speciality

النشرة التوجيهية لشروط العضوية في جمعية الأطباء والصيادلة السوريين في ألمانيا

عند التوقيع على استمارة التسجيل، يقر الموقع بموافقته على الأحكام العامة التالية ولوائح حماية البيانات، وبأنه قد اطلع على أنه بدون هذه الموافقة لا تكون العضوية قانونية.
عند الانضمام إلى الجمعية، يجب دفع رسوم عضوية سنوية قدرها 75 يورو. لا يُطلب من الأعضاء الفخريين والطلاب والباحثين عن عمل والمقيمين خارج ألمانيا دفع هذه الرسوم، بشرط تقديم دليل مناسب.

اتفاقية حماية البيانات

أوافق على جمع ومعالجة واستخدام بياناتي الشخصية المتعلقة بالعضوية في جمعية SyGAAD e.V. بما يتماشى مع متطلبات قانون حماية البيانات الفيدرالي BDSG وفقاً للمادة 1، الفقرة 2، البند 3 من قانون BDSG من قبل الجمعية. بدون هذه الموافقة، لا يمكن تفعيل العضوية.

يُسمح باستخدام البيانات الشخصية المقدمة فقط لأغراض الجمعية. يشمل ذلك على وجه الخصوص إدارة الأعضاء والإعلانات المتعلقة بالاجتماعات العامة للأعضاء والفعاليات الأخرى. يشمل نطاق إدارة الجمعية شركاء التعاون لجمعية SyGAAD e.V.

في حال قمت بتقديم عنوان بريد إلكتروني، سيتم إجراء التواصل الداخلي للجمعية إلكترونياً قدر الإمكان.

يمكنك في أي وقت إلغاء استخدام معلوماتك الطوعية أمام جمعية SyGAAD e.V. عبر مكتبها.

أوافق على تضمين اسمي وعنواني وعنوان بريدي الإلكتروني في قائمة الأعضاء التي يتم إصدارها عند الطلب لأعضاء جمعية SyGAAD e.V. وكذلك على تسجيل بياناتي الشخصية إلكترونياً.

لقد قرأت ووافقت على النظام الأساسي لجمعية SyGAAD e.V.

لقد اطّعت ووافقت على شروط التسجيل والملاحظات المتعلقة بحماية البيانات المرفقة في النشرة التوجيهية.

information sheet about the membership in SyGAAD e.V.:

By signing the registration form, the undersigned agrees to the following general terms and data protection regulations and acknowledges that without this consent, membership cannot be legally established.

Upon joining the association, an annual membership fee of 75 euros is required. Honorary members, students, job seekers and members not residing in Germany are exempt from the fee, provided appropriate proof is submitted.

Data Protection Agreement

I agree that my personal data related to my membership with SyGAAD e.V. will be collected, processed, and used by the association in compliance with the provisions of the Federal Data Protection Act (BDSG) pursuant to § 1 (2) No. 3 BDSG. Without this consent, membership cannot be established.

The personal data provided may only be used for association purposes. These include, in particular, member administration, announcements of general meetings, and other events. The association's cooperation partners are included in the scope of administrative tasks for SyGAAD e.V. If you have provided an email address, internal communication within the association will be conducted electronically wherever possible. You can revoke the use of your voluntarily provided information at any time by contacting the SyGAAD e.V. office.

I agree that my name, address, and email address will be included in the membership list, which is provided upon request to members of SyGAAD e.V., and that my personal data will be electronically recorded.

I have read and accepted the bylaws of SyGAAD e.V.

I have read and accepted the admission requirements and data protection information attached in the accompanying information sheet.

CITY, DATE:

NAME:

SIGNATURE: