

AANVRAAGFORMULIER PERSOONLIJK LIDMAATSCHAP

voor het *advocaat lidmaatschap* van de Raad van Aangeslotenen van de St. WAA

1. Achternaam met tussenvoegsel:
Voorletters:Titel(s):..... MAN / VROUW
Voornaam:..... Geboortedatum:
Kantoor:
Postadres (ook voor blad L&S):
Postcode en woonplaats :.....
Telefoon:
*E-mail:.....
****Dit e-mailadres wordt o.a. gebruikt voor het versturen van de uitnodigingen en de contributienota.***
2. Wanneer bent u beëdigd?.....
3. Uit hoeveel advocaten bestaat uw kantoor?
4. Bent u LSA-lid? JA / NEE. Indien u geen LSA-lid bent (graag vraag 6 en 7 beantwoorden):
5. Staat u op de wachtlijst voor de LSA-opleiding en wanneer verwacht u te kunnen beginnen?.....
6. Hebt u de basiscursus personenschade van de OSR gevolgd? JA / NEE
- 7 a. Hoeveel procent van de volledige werkweek van 40 uur werkt u als advocaat?.....%
- 7 b. Als u een functie heeft buiten de advocatuur, hoeveel procent van de volledige werkweek van 40 uur neemt die dan in beslag?.....%
- 8a. Hoeveel procent van uw advocatenpraktijk bestaat uit de behandeling van personenschades? (bij benadering)%
- 8b. Hoeveel personenschadedossiers heeft U momenteel in behandeling?.....
- 8c. Verricht u wel eens prestaties voor derden, of betaalt u geldsommen aan derden om personenschadedossiers in behandeling te kunnen krijgen? JA / NEE
9. Sinds hoelang behandelt u personenschades?jaar.
10. Adviseert of vertegenwoordigt u aansprakelijkheidsverzekeraars of daaraan gelijk te stellen grote institutionele partijen? JA / NEE

11. Adviseert of vertegenwoordigt een van uw kantoorgenoten aansprakelijkheids- verzekeraars of daaraan gelijk te stellen grote institutionele partijen? JA / NEE
- 12a. Maakt u gebruik van een of meerdere vaste medisch adviseurs? JA / NEE
- 12b. Wie zijn uw vaste medisch adviseurs? (invulling niet verplicht)
-
-
13. Kunt U referenties verstrekken, bij voorkeur binnen de WAA?
-
-
-
14. Als u vóór uw huidige functie ook werkzaam bent geweest met betrekking tot de vergoeding van personenschade, kunt u deze werkzaamheden dan aangeven alsmede wie daarbij uw werkgever/opdrachtgever was?
-
-
14. Hoe of door wie is uw belangstelling gewekt voor het lidmaatschap van de WAA?
-

Aldus naar waarheid ingevuld en ondertekend

te d.d.

Naam

Handtekening

.....

Let op: dit lidmaatschap betreft een persoonlijk lidmaatschap en is niet aan een kantoor gebonden. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen of opzeggingen en de betaling van uw contributiefactuur.

De contributie (prijsspeil 2024) bedraagt € 416,00, exclusief btw, inclusief deelname aan de WAA lezingen, het jaarlijkse WAA-congres en een abonnement op het vaktijdschrift Letsel & Schade.

U kunt dit formulier verzenden aan de Werkgroep Artsen Advocaten: info@waa.nl.

Of per post naar het secretariaat: Postbus 21, 3940 AA DOORN. Voor vragen kunt u telefonisch contact opnemen via 0343-420419. Uw formulier wordt vertrouwelijk behandeld.

Bij het aangaan van dit persoonlijk lidmaatschap gaat u akkoord met onze statuten, huishoudelijk reglement en Privacy Statement (zie onze website) en gaat u ermee akkoord dat uw gegevens op het ledendeel van de website www.waa.nl worden vermeld in het ledenregister.