

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:
Postadres:
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. Wat is de naam van uw kantoor?.....
5. Bent u LSA-lid? JA / NEE. Indien u geen LSA-lid bent (graag vraag 6 en 7 beantwoorden):
6. Staat u op de wachtlijst voor de LSA-opleiding en wanneer verwacht u te kunnen beginnen?.....
7. Hebt u de basiscursus personenschade van de OSR gevolgd? JA / NEE
- 8 a. Hoeveel procent van de volledige werkweek van 40 uur werkt u als advocaat?.....%
- 8 b. Als u een functie heeft buiten de advocatuur, hoeveel procent van de volledige werkweek van 40 uur neemt die dan in beslag?.....%
- 9a. Hoeveel procent van uw advocatenpraktijk bestaat uit de behandeling van personenschades? (bij benadering)%
- 9b. Hoeveel personenschadedossiers heeft U momenteel in behandeling?.....
- 9 c. Verricht u wel eens prestaties voor derden, of betaalt u geldsommen aan derden om personenschadedossiers in behandeling te kunnen krijgen? JA / NEE
10. Sinds hoelang behandelt u personenschades?jaar.
11. Adviseert of vertegenwoordigt u aansprakelijkheidsverzekeraars of daaraan gelijk te stellen grote institutionele partijen? JA / NEE

12. Adviseert of vertegenwoordigt een van uw kantoorgenoten aansprakelijkheids- verzekeraars of daaraan gelijk te stellen grote institutionele partijen? JA / NEE

13a. Maakt u gebruik van een of meerdere vaste medisch adviseurs? JA / NEE

13b. Wie zijn uw vaste medisch adviseurs? (invulling niet verplicht)

.....

.....

14. Kunt U referenties verstrekken, bij voorkeur binnen de WAA?

.....

.....

.....

15. 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?

.....

.....

16. 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 (prijspeil 2021) bedraagt € 350,00, 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.