
Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als passives Mitglied.

Name: _____ Vornamen: _____ Geburtstag: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Bank: _____ IBAN: _____

Gewünschter monatlicher Beitrag (mind. 5,-€): _____ € **Abbuchung:** Monat/Quartal/Jahr*

*nichtzutreffendes bitte streichen

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte 1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein). Eine Weitergabe dieser Daten erfolgt nicht. 2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft. 3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht. 4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten.

**Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins sowie die o.a. Datenschutz/
Persönlichkeitsrechte an.**

_____, den _____

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hilfsdienst promedica Waldeck e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hilfsdienst promedica Waldeck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

_____, den _____

Unterschrift

Mitglieds-Nr.: _____

Aufnahmedatum

Unterschrift des Vorstandes