



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **DIE ÄRZTE für AFRIKA e.V.**

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Vorname, Name _____

Straße, Wohnort _____

Telefon/Mobil _____ / _____

E-Mail privat _____ Geburtsdatum _____

Beruf/Qualifikation _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und den gültigen Mitgliedsbeitrag des Vereins an (zurzeit 50,00 Euro/Jahr). Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zur Vereinfachung der Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander im geschützten Mitgliederbereich der Vereins-homepage veröffentlicht werden.

An der Vereinsarbeit möchte ich mich insbesondere im folgenden Bereich aktiv beteiligen:

Ort und Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch wiederkehrendes SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich DIE ÄRZTE für AFRIKA e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DIE ÄRZTE für AFRIKA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Schicken Sie den unterschriebenen Antrag per Post oder E-Mail an obige Adresse.

Datenschutzhinweis, Erlaubnis und Widerspruchsrecht

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Anschrift, Telefonnummern, E-Mailadresse, Bankverbindung, Geburtsdatum, Konfektionsgröße (bei aktiven Urologenteams).

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogenen Daten durch den Verein „DIE ÄRZTE für AFRIKA e. V.“ zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Bankverbindung, Geburtsdatum, Konfektionsgröße (bei aktiven Urologenteams). Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir im Newsletter und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung meiner persönlichen Daten und Fotos widersprechen kann. In diesem Fall wird die Weitergabe bzw. Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage veröffentlichte Fotos und Daten werden unverzüglich entfernt.