

Aufnahmeantrag

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme als (ordentliches) Mitglied in den Förderverein Freunde und Förderer der Palliativmedizin Erfurt zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Name, Vorname: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Postanschrift: _____

E-Mail: _____

2. Freiwillige Angabe:

Telefon: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebene(n) Telefonnummer(n) und Emailadresse(n) zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses durch den Vereinsvorstand genutzt und hierfür auch an andere Vereinsmitglieder (z. B. für Absprachen/ zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden darf/dürfen. Ich bin damit einverstanden, dass meine o. g. E-Mail-Adresse (Pflichtangabe) ebenfalls zu Vereinszwecken an andere Vereinsmitglieder (z. B. für Absprachen/ zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden darf. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung in die Datenverarbeitung der E-Mail-Adresse sowie in die Weitergabe der Telefonnummer(n) an andere Vereinsmitglieder jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

(Datum, Unterschrift)

3. Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

- Ich erteile meine ausdrückliche Einwilligung, dass Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person bei Veranstaltungen und zur Präsentation des Fördervereins angefertigt und auf der Webseite des Vereins sowie in regionalen Presseerzeugnissen veröffentlicht werden dürfen.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass auch ohne meine ausdrückliche Einwilligung Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

- Mir ist bewusst, dass die Fotos und Videos von meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden.
- Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder E-Mail) gegenüber dem Vorstand erfolgen. Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Verein nicht sichergestellt werden, da z. B. andere Internetseiten die Fotos kopiert oder verändert haben könnten. Der Verein kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließende Nutzung und Veränderung.

(Datum, Unterschrift)

4. Aufnahmegebühr

Zum aktuellen Zeitpunkt wird keine Aufnahmegebühr erhoben.

5. Mitgliedbeiträge

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich in der Mitgliederversammlung festgelegt. Aktuell beträgt er 20 Euro/Jahr und wird auch im Aufnahmejahr fällig.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsjahresbeitrag möglichst bis zum 20. Januar des Jahres auf das Vereinskonto:

Inhaber: Förderverein Freunde und Förderer der Palliativmedizin Erfurt

Verwendungszweck: Name, Mitgliedbeitrag Jahr xxxx

IBAN: DE58 8205 1000 0163 1551 27

BIC: HELADEF1WEM

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

Das nachfolgend abgedruckte „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum, Unterschrift)