



Aufnahmeantrag

Titel: **Name:** **Vorname:**
Geb.-Datum: **Fachrichtung:**
Adresse dienstlich: **privat:**
Tel.-Nr. dienstlich: **privat:**
Email-Adresse:

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Medizinische Gesellschaft Zwickau e.V. Statut und Beitragsordnung wurden mir über die website der Gesellschaft : www.medizinische-gesellschaft-zwickau.de bekanntgegeben. Ich erkenne diese ohne Einschränkungen an und bin mit der Veröffentlichung meiner hier gemachten Angaben auf der website der Medizinischen Gesellschaft Zwickau e.V. einverstanden (im gegenteiligen Fall bitte streichen).

10 € Jahresbeitrag überweise ich auf das Konto der Sparkasse Zwickau:

Konto-Nr. **224 300 3468** **BLZ** **870 55 000**
IBAN: **DE 78 8705 5000 2243 003468**
SWIFT BIC: **WELADED1ZWI**
USt-IdNr.: **DE288317012**

(Empfehlung: Abschluss eines Dauerauftrages, Lastschriftinzug nicht möglich)

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und – betreuung die vorbenannten Daten des jeweiligen Mitglieds in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Datenschutzerklärung gemäß DSGVO:

1. Ich stimme gemäß Art.9 Abs. 2 lit a DSGVO ausdrücklich der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und Nutzung oben genannter personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung zu. Eine anderweitige Datenverwendung ist nicht statthaft (z.B. Datenverkauf).
2. Durch die Mitgliedschaft stimme ich 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.
3. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich ohne Angabe von Gründen mittels Brief oder per E-Mail an die Geschäftsstelle der Medizinischen Gesellschaft Zwickau widerrufen.
4. Die Einwilligung umfaßt auch die Kommunikation zwischen mir und dem Verein bzw. unseren verantwortlichen Mitarbeitern per unverschlüsselter Email. Auch diese Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.
5. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich i.R. der gesetzlichen Vorschriften der DSGVO Art.7 das Recht auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung der zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger sowie den Zweck der Speicherung habe.

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das Formular gelesen habe und die Angaben vollständig richtig sind. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort / Datum

Unterschrift

Aufnahmebestätigung:

1. Vorstandsmitglied

2. Vorstandsmitglied