



Verein zur Förderung der Allergie- und Endoskopieforschung am Menschen e.V.

Geschäftsstelle: Schwarzer Stock 5, 91094 Bräuningshof

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Verein „Verein zur Förderung der Allergie- und Endoskopieforschung am Menschen e.V.“. Mit Einreichung dieses Aufnahmeantrages erkennt der/die Bewerber/in die jeweils gültige Satzung des Vereins an. Die Satzung wird auf Wunsch zugesandt, bzw. kann unter www.vaem.eu eingesehen werden. Mit Eingang des Antrags bei der Geschäftsstelle beginnt die Antragstellung. Der Vorstand kann den Antrag ohne Begründung ablehnen. Widerrufsbelehrung: Sie können die Beitrittserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief) widerrufen.

Mit der elektronischen Speicherung/Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.

Anrede Frau Herr Divers

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Titel

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Land

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Beruf (freiw. Ang.)

Unterschrift:
(bei Jugendlichen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)

JAHRESBEITRÄGE in Euro (nach Satzung bzw. Beitragsordnung):

Jahresbeitrag: 36€

Der Beitrag des ersten Mitgliedsjahres wird anteilig für das verbleibende Jahr erhoben.

Jahresbeitrag ermäßigt: 18€

(Bei Belegvorlage für Azubis¹, Studenten¹, Rentner² und Schwerbehinderte² (GDB ab 50%).

Freiwillig erhöhter Beitrag (Förderbeitrag): _____ €

¹ Kopien der entsprechenden Ausweise sind dem Aufnahmeantrag beizufügen. Der Nachweis ist jährlich, jeweils bis zum 1. Dezember für das Folgejahr erneut zu erbringen. Bei Nichtvorlage ist der Grund der Beitragsermäßigung nicht mehr gegeben – es wird der Vollbeitrag abgebucht.

² Nachweise zur Schwerbehinderung oder Rente sind dem Aufnahmeantrag beizufügen. Bei Nichtvorlage ist der Grund der Beitragsermäßigung nicht gegeben. Bei Rentner oder Erwerbsminderungsrentner auf Zeit ist unaufgefordert bei Verlängerung der entsprechende Nachweis vorzulegen. Bei Nichtvorlage ist der Grund der Beitragsermäßigung nicht mehr gegeben – es wird der Vollbeitrag abgebucht.

EINZUGSVERFAHREN:

Der Mitgliedsbeitrag wird grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren erhoben.

Die Beitragspflicht erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft. Die Kündigung muss schriftlich (entsprechend §5 der Satzung) spätestens am 30.09. dem Vorstand zugewandt sein. Sollte der Termin versäumt werden, verlängert sich die Mitgliedschaft satzungsgemäß um ein weiteres Jahr.

Zu Zwecken der Mitgliederverwaltung werden die persönlichen Daten elektronisch gespeichert.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich jeweils im Februar mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto abgebucht, wozu ich/wir den VAEM e. V. widerruflich ermächtigt(n). Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Zurückweisung gehen die daraus resultierenden Bankspesen zu Lasten des säumigen Mitglieds.

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Verein zur Förderung der Allergie- und Endoskopieforschung am Menschen e. V.

Geschäftsstelle: Schwarzer Stock 5,

91094 Bräuningshof, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 98ZZZ00001328269

Mandatsreferenz (vom
Zahlungsempfänger(VAEM)
auszufüllen):

Ich/Wir ermächtigt(n) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....
Name, Vorname

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Land

.....
IBAN des Zahlungspflichtigen(max. 34 Stellen)

.....
BIC

Ort: Datum: Unterschrift: X

DATENSCHUTZERKLÄRUNG gem. EU DSGVO

Ich willige ein, dass der Verein „Verein zur Förderung der Allergie- und Endoskopieforschung am Menschen e.V.“ bzw. „VAEM e.V.“ als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an sonstige Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort: Datum: Unterschrift: X

Ich willige ein, dass der Verein „Verein zur Förderung der Allergie- und Endoskopieforschung am Menschen e.V.“ bzw. „VAEM e.V.“ meine E-Mail-Adresse und auch meine Postadresse und Telefonnummer(n) zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse(n), Anschrift und Telefonnummer(n), wird nicht an Dritte vorgenommen.

Ort: Datum: Unterschrift: X

Ich willige ein, dass der Verein „Verein zur Förderung der Allergie- und Endoskopieforschung am Menschen e.V.“ bzw. „VAEM e.V.“ Bilder von medizinischen Fortbildungsveranstaltungen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website bzw. Social-Media-Seiten des Vereins und des Malteser Waldkrankenhauses Erlangen GmbH und anderen Veranstaltungen an denen der Verein beteiligt ist, oder sonstiger Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weiter gibt.

Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Kleingruppen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ort: Datum: Unterschrift: X

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Aufnahmeantrag ausschließlich per Post an die Geschäftsstelle. Sie erhalten eine Aufnahmebestätigung per Mail.