



Ärztecamp International e.V.
Friedenstrasse 41 d
82110 Germering
+49(0)1632574198
info@aerztecamp.de
www.aerztecamp.de

Mitgliedsantrag

Angaben zum Mitglied: (Pro Mitglied ein Formular)

Name _____
Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ Wohnort _____
Geburtsdatum _____
Telefon-Nr. _____
Festnetz _____
Email _____
Fachgebiet _____

Geschlecht: männlich weiblich

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.aerztecamp.de. Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Geschäftsjahres erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt im ersten Quartal eines jeden Jahres. Über den regelmäßigen Einzug von Forderungen sowie über Einmalzahlungen wird der Zahler (spätestens 2 Wochen vor Lastschrifteinzug) informiert.

Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:

Einzug 1 x jährlich, Sie werden 14 Tage vor dem Lastschrift-Einzug schriftlich darüber informiert werden.

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die erste Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei,

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Die Vereinsverwaltung wird auf einem externen Server vorgenommen und gespeichert. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Mitgliedsbeitrag für das Kalenderjahr: 50,00 €

Bankverbindung: HypoVereinsbank München

IBAN DE24700202700010344953

BIC: HYVEDEMMXXX



Ärztecamp International e.V.
Friedenstrasse 41 d
82110 Germering
+49(0)1632574198
info@aerztecamp.de
www.aerztecamp.de

Ansprechpartner:

1. Vorsitzender: Dorothea Licht,

Friedenstr. 41 d, 82110 Germering, Email: licht-munich@t-online.de, Telephone: +49 (0)1632574198

Beitragseinzüge:

Kassierer, Irmgard Balsler,

Seestr. 65b, 83209 Prien am Chiemsee, Email: irmgard.balsler@aerztecamp.de, Telephone +49 (0) 8051 9615858

Unterschrift Mitgliedsantrag:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Ärztecamp International e.V.

1. Vorsitzender: Dorothea Licht

Friedenstr. 41 d

82110 Germering

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE77ZZZ00000491731

Mandatsreferenz-Nr.: (Ihre Mitgliedsnummer)

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den Ärztecamp International e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Ärztecamp International e.V., auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ + Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

Email _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Bank _____

_____, den _____

Unterschrift: _____

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)



Ärztecamp International e.V.
Friedenstrasse 41 d
82110 Germering
+49(0)1632574198
info@aerztecamp.de
www.aerztecamp.de

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Antrag auf Mitgliedschaft angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die alleine zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen

Erteilung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Für unsere Öffentlichkeitsarbeit kann es von Nutzen sein wenn wir Sie mit Namen sowie Bild- bzw. Filmmaterial erwähnen können. Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, so kreuzen Sie diese bitte entsprechend an.

	Bild und Name	nur Bild	nur Name
Ja			
Nein			

Name:

Ort, Datum:

Unterschrift



Ärztecamp International e.V.
Friedenstrasse 41 d
82110 Germering
+49(0)1632574198
info@aerztecamp.de
www.aerztecamp.de

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt uns gegenüber (Vertragspartner), um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit die **Berechtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerrufsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an unsere Adresse (Vertragspartner) übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den jeweiligen Basistarifen.