


FB Version 1.0	Formblatt – Aufnahmeantrag –	
-----------------------	--	---

Betreff: Aufnahmeantrag und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Torgauer Ärztenetz e.V.. Folgende Angaben und deren Verarbeitung sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses sowie für die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich (Art. 6, Abs. 1 lit b, f).

Pflichtangaben: Bitte bei () Kreuz entsprechend setzen

Geschlecht: () männlich () weiblich () andere

Titel:..... Vorname:..... Nachname:.....

Geburtsdatum:.....

Praxisanschrift

Straße, Nr.:..... PLZ, Ort:.....

Telefon:..... Fax:.....

E-Mail:.....

() Mit meiner Unterschrift erkenne ich die mir ausgehändigte Satzung sowie Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Der Aufnahmebeitrag beträgt 50,00€. Der Halbjahresbeitrag beträgt 30,00€ (Jahresbeitrag 60,00€). Der Jahresbeitrag ist bis spätestens 31.03. des Jahres auf das Vereinskonto zu überweisen:

Leipziger Volksbank

IBAN: DE89 8609 5604 0100 0600 00

BIC GENODEF1LVB

() Die beigefügten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Freiwillige Angaben:

Telefonnummer (mobil):

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins zur Kontaktaufnahme im Rahmen der gemeinsamen Patientenbehandlung weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

erstellt	in Anwendung ab	Torgauer Ärztenetz e. V.
Datum: 22.05.2018	Datum: 24.05.2018	Seite 1 von 2

FB Version 1.0	Formblatt – Aufnahmeantrag –	
-----------------------	--	---

Einwilligung in die Veröffentlichung von Mitgliederdaten auf der Website des Torgauer Ärztenetzes

Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsrechtsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass:

- die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen,
- die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen.

Erklärung

„Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass das Torgauer Ärztenetz folgende Daten zu meiner Person:

Titel:

Eigener Vorname, Name sowie Praxispartner:

Facharztbezeichnung, Zusatzbezeichnung nach WBO:

Praxis-, Zweigpraxisanschrift:

Kontakt (Telefon, Fax, Website oder E-Mail):

Praxisöffnungszeiten:

wie angegeben auf folgender Internetseite des Vereins: www.torgauer-ärztenetz.de veröffentlichen darf.“

Ort, Datum

Unterschrift

Der Widerruf ist zu richten an:

Torgauer Ärztenetz e.V., Bahnhofstr. 4, 04860 Torgau, info@torgauer-ärztenetz.de

erstellt:	in Anwendung ab	Torgauer Ärztenetz e. V.
Datum: 22.05.2018	Datum: 24.05.2018	Seite 2 von 2