



## AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Förderverein der Klinikum Darmstadt GmbH . Mit der Einreichung dieses Aufnahmeantrages erkennt der/die Bewerber/in die jeweils gültige Satzung des Vereins an.

Mit Eingang des Antrags bei der Geschäftsstelle beginnt die Antragstellung.

---

Name/ Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ich willige ein, dass der Förderverein als verantwortliche Stelle, die in dem Aufnahmeantrag 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 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.

Die Datenschutzerklärung im Rahmen der Vereinssatzung ist als Anhang Bestandteil des Aufnahmeantrags.

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 Euro jährlich wird grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren erhoben. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft.

Die Kündigung muss schriftlich zu den entsprechenden Terminen bei der Postanschrift des Vereins eingegangen sein.

Zu Zwecken der Mitgliederverwaltung werden die persönlichen Daten elektronisch gespeichert.

Der Mitgliedsbeitrag soll jährlich von meinem Konto abgebucht werden, wozu ich den Förderverein der Klinikum Darmstadt GmbH widerruflich ermächtigt zu Lasten meines

Kontos mit der IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Name des Konto Inhabers: \_\_\_\_\_

Bei (Kreditinstituts): \_\_\_\_\_

Eine Spendenbescheinigung wird Ihnen jährlich zugeschickt.

---

Ort, Datum, Unterschrift