

# Antrag auf Mitgliedschaft in der „Arbeitsgemeinschaft präklinische Notfallmedizin e.V.“

Hiermit beantrage ich:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den oben genannten Verein.

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag gemäß § 2 Beitragssatzung zahle ich als

- Ordentliches Mitglied, Vollzahler (25,-€)
- Ordentliches Mitglied, Azubi / Student (15,-)
- Fördermitglied privat (50,-€) o Fördermitglied Betrieb (100,-€)
- Mein freiwilliger Zusatzbeitrag beträgt jährlich \_\_\_\_\_ €.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, digitale Erreichbarkeiten sowie bei Teilnahm am Lastschriftverfahren Bankdaten. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_