

# Aufnahmeantrag

zur Aufnahme in den

Verein zur Förderung des Thomas Müntzer Gesundheitszentrum e.V.



Name/ Juristische Person	
Anrede/ Titel	
Vorname	
Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	

## Jährliche Mitgliedsbeiträge (Bitte kreuzen Sie an.)

- Einzelperson 24,00 €
- Rentner, Schüler, Studenten 12,00 €
- Fördermitglieder, Juristische Personen 60,00 €
  
- Spendenquittung erwünscht

**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, Geburtsdaten, Telefonnummern, Email-Adressen.**

- Ich bin mit der Erhebung oben genannter Daten einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Erwähnung von besonderen Leistungen und Berichte über Ehrungen. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereinszugehörigkeit, die Funktion im Verein.  
Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/ Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.
- Die Satzung des *Vereins zur Förderung des Thomas Müntzer Gesundheitszentrum e.V.* ist mir bekannt (s. Website: <https://www.maerkischemitte.de>). Ich erkenne sie an.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)