



**Nepalmed e.V.**  
c/o Dr. Arne Drews  
Straße des Friedens 27, D - 04668 Grimma  
Tel + 49 3437 910329, Fax + 49 3437 910160  
Volks- und Raiffeisenbank Muldentale eG  
IBAN: DE67 8609 5484 5000 1667 76, BIC: GENODEF1 GMV  
E-Mail: info@nepalmed.de, work.nepal@gmx.de  
Internet: www.nepalmed.de

## Aufnahmeantrag

bestehend aus **Seite 1 Antrag und 2 Einwilligung gemäß Datenschutz**, es sind **zwingend beide Seiten auszufüllen**

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Nepalmed e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Regelungen der Vereinssatzung an. Die derzeit gültige Vereinssatzung kann auf Anfrage per E-Mail zugeschickt werden bzw. im Internet unter [www.nepalmed.de](http://www.nepalmed.de) nachgelesen werden.

Ich/Wir ermächtige/n den Nepalmed e. V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge zu Lasten meines/unseres nachstehenden Kontos mittels SEPA Lastschrift einziehen zu lassen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000751673

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den Nepalmed e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Nepalmed e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC:

IBAN:

Beitrag:.....€ jährlich      Spende:.....€ jährlich / monatlich

\_\_\_\_\_  
Name Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Kontoinhaber

### **Mitgliedsbeiträge jährlich** (Stand 05 2017)

Ermäßigte Mitgliedschaft (Berechtigung muss jährlich nachgewiesen werden)	15,00 Euro
Einzelmitglied	30,00 Euro
Familien- / Doppelmitgliedschaft	40,00 Euro
Fördermitgliedschaft (z.B. Praxen, Firmen)	100,00 Euro

Als Mandatsreferenz wird die Mitgliedsnummer verwendet. Einmalige Jahresbeiträge/ Jahresspenden werden jedes Jahr am 1. Montag des Monats März eingezogen. Wiederkehrende Einzüge mit gleichen Beträgen (z.B. monatliche Spenden) werden zum 1. eines jeden Monats eingezogen.



**Nepalmed e.V.**  
c/o Dr. Arne Drews  
Straße des Friedens 27, D - 04668 Grimma  
Tel + 49 3437 910329, Fax + 49 3437 910160  
Volks- und Raiffeisenbank Muldentale eG  
IBAN: DE67 8609 5484 5000 1667 76, BIC: GENODEF1 GMV  
E-Mail: info@nepalmed.de, work.nepal@gmx.de  
Internet: www.nepalmed.de

## Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der entstehenden Mitgliedschaft notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

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

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir Nepalmed e.V. per E-Mail/Telefon/Fax Informationen zur Vereinsarbeit übersendet.
- Ich abonniere den Nepalmed Newsletter. Dieser ist kostenfrei und jederzeit wieder kündbar.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Betroffenen: \_\_\_\_\_

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

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber Nepalmed e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber Nepalmed e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an Nepalmed e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.