



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:	

Der Verein kommuniziert zur Vermeidung von Verwaltungskosten hauptsächlich via 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 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.

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

Datenschutz

Es wird gemäß Bundesdatenschutzgesetzes darauf hingewiesen, dass zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und –betreuung die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail, Bankdaten, in automatisierten Dateien verarbeitet und genutzt werden.

Ich/wir bin/sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der im Aufnahmeantrag angegebenen 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.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/r Antragsteller: _____

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.