



Mitgliedsantrag Gesundheitsregion Mittelfranken e.V.

Anschrift des Vereins:

Am Leonhardspark 3
90439 Nürnberg

Persönliche Daten des Neu-Mitglieds:

Firma / Vor- und Nachname: _____

Geb. Datum (natürliche Person): _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich erkläre selbst / als für obenstehendes Unternehmen bevollmächtigte Person, dem Verein „Gesundheitsregion Mittelfranken e.V.“ beitreten zu wollen.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Verarbeitung meiner für die Regelung der Vereinszugehörigkeit zur Mitgliederverwaltung erforderlichen persönlichen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mailadresse) ist aufgrund Art. 6 (1) Satz 1 b DS-GVO erlaubt.

Ich bin mit der Verarbeitung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gem. Art. 6 (1) Satz 1 a DS-GVO einverstanden, insbesondere der Kontaktdaten und weiterer für die Mitgliederverwaltung erforderlicher Informationen.

Ich bin drauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass der Verein ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen hat. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsrechtsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass:

1. die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen,
2. die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung und Veröffentlichung der Daten nicht berührt.

Einwilligung

Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Verein Gesundheitsregion Mittelfranken e.V. folgende Daten zu meiner Person:

- Vor- und Nachname bzw. Name der juristischen Person
- Facharztbezeichnung bei Ärzten
- Praxisanschrift von Ärzten / Betriebsanschrift bei juristischen Personen
- Die Vereinszugehörigkeit
- Fotos
- Die Funktion im Verein
- Die Teilnahme an Veranstaltungen

im Rahmen des Satzungszwecks

- zum Zweck der Mitgliederwerbung und Information über den Verein auf seiner Internetpräsenz unter der Domain www.gesundheitsregion-mittelfranken.de veröffentlichen darf,
- zum Zweck der Mitgliederwerbung und Information über den Verein in seinen Auftritten in sozialen Medien wie z. B. Facebook / LinkedIn / Instagram o.ä. veröffentlichen darf,
- zur Erfüllung des Vereinszwecks und der Information über die Vereinsarbeit in Newslettern veröffentlichen darf,
- zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit über den Verein an Print- und sonstige Medien übermitteln darf.

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.

Ort, Datum

Unterschrift