

Vorname Nachname

Straße Hausnr.

PLZ Ort

Vorname Nachname| Straße Hausnr.| PLZ Ort

**Bayreuther Akademie für Gesundheitswissenschaften e.V.**

**Prieserstr. 6b**

**95444 Bayreuth**

**Aufnahmeantrag**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben möchte ich zum Datum als Mitglied in die Bayreuther Akademie für Gesundheitswissenschaften e.V. aufgenommen werden.

Für die Aufnahme übermittle ich folgende personenbezogene Daten:

**Angaben zur Person**

Titel / Anrede: Titel / Anrede

Nachname: Nachname Vorname: Vorname

Geburtsdatum:       Geburtsort: Geburtsort

**Privatanschrift**

Straße Hausnr.:Straße Hausnr.

PLZ Ort: PLZ Ort

Telefonnr.: Telefonnr.

E-Mail-Adresse: E-mail

**Mitgliedsbeitrag**

Ordentliches Mitglied 12,00 Euro p.a.

Fördermitglied 12,00 Euro p.a.

Student 12,00 Euro p.a.

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung und -betreuung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse. 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. 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.**

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Nachname