

---

(Vorname, Name des Antragstellers)

---

(Straße, Haus-Nr.)

---

(Telefon-Nr. Festnetz und/oder Funk)

---

(PLZ, Ort)

---

(E-Mail-Adresse)

**Verein zur Förderung der Kinderklinik Apolda e.V.**

c/o Jürgen Philipp

99510 Apolda

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der Kinderklinik Apolda e. V. ab \_\_\_\_\_ / nächstmöglichen Zeitpunkt (Vorstandsbeschluss).

Die Vereinssatzung ist mir bekannt und wird von mir anerkannt.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag von derzeit 25,- EUR ist bis zum 31.03. des Jahres fällig und

wird von mir auf das Vereinskonto überwiesen:

Verein zur Förderung der Kinderklinik Apolda e. V.

Sparkasse Mittelthüringen

IBAN: DE80 8205 1000 0163 0499 71,

BIC: HELADEF1WEM

soll von meinem Konto abgebucht werden. Eine Einzugsermächtigung ist beigefügt bzw. wird gegeben.

## Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Vor- und Nachname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des 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.**

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

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Verein zur Förderung der Kinderklinik Apolda e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Verein zur Förderung der Kinderklinik Apolda 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 den Verein zur Förderung der Kinderklinik Apolda e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

---

(Datum)

---

(Unterschrift)