

Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/ Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

e-mail:

die Mitgliedschaft in der Vereinigung „Alumni und Freunde des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität“ Frankfurt/Main.

Jahresbeitrag

- | | | |
|--|------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Student | kostenfrei | Ich bin bereit über den |
| <input type="checkbox"/> Arzt in Weiterbildung | 25,- Euro | Mitgliedsbeitrag hinaus jährlich |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied | 50,- Euro |Euro zu zahlen. |
| <input type="checkbox"/> Firma/Organisation | 500,- Euro | |

Die folgenden Angaben helfen, unsere Angebote auf Ihre Interessen abzustimmen:

Tätigkeitsfeld:

Studium/Ausbildung an der Uni Frankfurt: Ja Nein

Unterschrift

Ort, Datum

Alumni und Freunde des Fachbereichs Medizin e.V.
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000431579

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Alumni und Freunde des Fachbereichs Medizin e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Alumni und Freunde des Fachbereichs Medizin e.V. auf mein Konto gezogenen

Lastschriften einzulösen .

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ/ Ort:

IBAN:

BIC:

Unterschrift Kontoinhaber

Ort, Datum

Wir bitten Sie diese Unterlagen zu unterschreiben an uns zurückzusenden.

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankdaten, Fachbereich die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Diese Informationen werden in dem GLS-Vereinsmeister-System gespeichert. Jedem Vereinsmitglied wird dabei eine Mitgliedsnummer zugeordnet. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Sonstige Informationen und Informationen über Nichtmitglieder werden von dem Verein grundsätzlich intern nur verarbeitet, wenn sie zur Förderung des Vereinszweckes nützlich sind und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse hat, das der Verarbeitung entgegensteht. Bei Veröffentlichung personenbezogener Daten zwecks Publikation von Vereinseignissen, werden Sie individuell angefragt und um eine Einwilligung gebeten. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es 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 mein Name, Adresse und/oder meine E-Mail-Adresse an die Zentrale der Goethe-Alumni übermittelt wird. Auf diesem Wege erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich an die angegebene Adresse Informationen über aktuelle Veranstaltungen des Alumni-Netzwerkes der Goethe Universität erhalte

- und möchte den Newsletter abonnieren.

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

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber „Alumni und Freunde des Fachbereichs Medizin e.V.“ umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber „Alumni und Freunde des Fachbereichs Medizin 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 Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ort, Datum

Unterschrift des Betroffenen