

Aufnahmeantrag EX-IN-Hamburg e.V.

als Fördermitglied



*Diese Felder bitte vollständig ausfüllen.

Anrede:* () Frau () Herr () andere: _____

Titel: _____

Vorname:* _____

Name:* _____

Geburtsdatum _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Straße:* _____

PLZ/ Ort:* _____

Land:* _____

Institution _____

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Telefonnummer, Email-Adresse

() Ich möchte Fördermitglied von EX-IN Hamburg e.V. werden mit _____ € Mitgliedsbeitrag pro Jahr.

() Ich möchte Informationen zu Veranstaltungen, Arbeitsgruppen und Netzwerktreffen des Vereins erhalten, um mich gegebenenfalls aktiv an der dialogischen Kultur zu beteiligen.

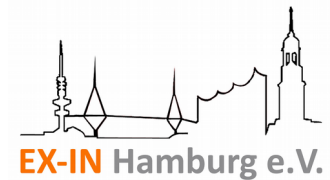
Meine dialogische Perspektive ist:

() Psychiatrie-Erfahrene*r () Angehörige*r () Professionelle*r im Psychiatrischen Hilfesystem

() Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag selbständig nach Eingang meiner Aufnahmeerklärung innerhalb von 4 Wochen auf das Konto von EX-IN Hamburg e.V. Die Kontodaten bekomme ich zusammen mit meiner Aufnahmeerklärung.

Ort, Datum, Unterschrift

Einverständnis zur Datenerhebung und -verarbeitung



Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitglieder- und Beitragsverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DSGVO vom 25.5.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Meine Widerrufserklärung richte ich an den Verein unter folgender Adresse:

EX-IN Hamburg e.V.
c/o Universitätsklinikum Hamburg (W37)
Martinistrasse 52
20246 Hamburg

E-Mail: vorstand@ex-in-hamburg.net

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten von dem Verein gelöscht.

Ort, Datum, Unterschrift