



## Aufnahmeformular - Personliche Angaben

### Personen Daten

Anrede:

Titel:

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Straße und Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

TelefonNr:

### Beruflicher & Akademischer Verlauf

Ich bin ( Arzt, Zahnarzt,  
Apothekerin, Student.):

Weiterbildungen, Spezialisierungen

Ich beantrage meine Aufnahme in Deutsch-Arabischer  
Verein für gesundheitliche Aufklärung e.V. ( DAVgA e.V.) als Mitglied

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung als:

Arbeitssuchender/in (Einen entsprechenden-  
Nachweis füge ich dem Aufnahmeantrag bei)

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

(nur innerhalb Deutschlands)

Ich ermächtige den DAVgA e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich  
weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem DAVgA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor und Nachname des Kontoinhabers:

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Deutsch-Arabischer Verein für gesundheitliche Aufklärung e.V.( DAVgA e.V. )

## **Merkblatt zur Aufnahme in Deutsch-Arabischer Verein für gesundheitliche Aufklärung e.V.**

Beim Unterschreiben des Aufnahmeformulars, erklärt sich der Unterzeichnende mit folgenden Allgemeinvereinbarungen und Datenschutzregelungen einverstanden, und dass er zur Kenntnis genommen hat, dass ohne dieses Einverständnis eine Mitgliedschaft nicht rechtswirksam ist. Beim Eintritt in den Verein ist eine jährliche Mitgliedsgebühr in Höhe von 60 Euro zu entrichten. Ehrenmitglieder, Studenten und Arbeitssuchende können bei Vorliegen eines entsprechenden Nachweises eine Beitragsermäßigung beantragen. Datenschutzvereinbarung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft bei der DAVgA e.V. unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes BDSG gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 3 BDSG vom Verein erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die überlassenen personenbezogenen Daten dürfen ausschließlich für Vereinszwecke verwendet werden. Hierzu zählen insbesondere die Mitgliederverwaltung, Ankündigungen zu Mitgliederversammlungen und anderen Veranstaltungen. Im Rahmen der Vereinsverwaltung sind die Kooperationspartner der DAVgA e.V. eingeschlossen. Soweit Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben, wird die vereinsinterne Kommunikation soweit möglich, elektronisch erfolgen.

Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit gegenüber der DAVgA e.V. bei der Geschäftsstelle der DAVgA e.V. widerrufen.

ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Adresse, und meine E-Mail-adresse in die auf Anfrage an Mitglieder der DAVgA e.V. herausgegebene Mitgliederliste aufgenommen werden sowie mit der elektronischen Erfassung meiner personenbezogenen Daten.

ich habe die Satzung der DAVgA e.V. gelesen und akzeptiert

ich habe die im Merkblatt angehängten Aufnahme-Voraussetzungen und Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

**Deutsch-Arabischer Verein für gesundheitliche Aufklärung e.V.( DAVgA e.V. )**

www.davga.de

info@davga.de

IBAN: DE75 3006 0601 0022 3644 86

Name : Deutsch-Arabischer Verein für gesundheitliche Aufklärung e.V.