



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Team Innovative Pflege e. V. zum:

Datum:
--------

Als  ordentliches Mitglied (nur juristische Personen)  Fördermitglied

Name und Rechtsform der Organisation	
Name, Vorname:	
Funktion, Berufl. Qualifikation (optional)	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefo. :	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	

Mit meiner Unterschrift auf diesem Aufnahmeantrag bestätige ich, dass ich die o.g. Organisation im Verein vertreten darf.

Als Organisationsvertreter oder Fördermitglied erkenne ich die Satzung, die Beitragsordnung und die nachfolgende Datenschutzbestimmung an.

### Information und Einwilligung in die erforderliche elektronische Datenverarbeitung

Die Verarbeitung meiner für die Regelung der Vereinszugehörigkeit zur Mitgliederverwaltung erforderlichen persönlichen Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse, Geburtsdatum) ist aufgrund Art. 6 (1) Satz 1 b DSGVO erlaubt.



Mit meiner Unterschrift gebe ich die Zustimmung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung (gemäß § 17 DSGVO) jederzeit und ohne Begründung gegenüber dem Verein widerrufen werden kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift
------------	-----------------------

#### Wie sind Sie auf TIP e.V. aufmerksam geworden?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Social Media/Website | <input type="checkbox"/> Presse                   |
| <input type="checkbox"/> berufliches Netzwerk | <input type="checkbox"/> Messen/Fachveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:           |   |