



MEDICAL - TEAM e.V.

Platanenstrasse 25, 82024 Taufkirchen

Tel. / Fax.: + 49 – 89 – 61 20 30 68

http://www.medical-team.de



Aus-, Fort- und
Weiterbildungen
Beratungsdienstleistungen
Ergänzungsdienste

Aufnahmeantrag für aktive / fördernde Mitgliedschaft *)

Hiermit betrage ich/wir die Aufnahme als aktives/förderndes Mitglied bei MEDICAL-TEAM e.V.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Beruf:	
Wohnanschrift: (Ort mit PLZ, Strasse)	
Telefon: (privat)	Telefon: (dienstlich oder mobil)

Zur Kenntnisnahme:

Ich erkenne die Satzung von MEDICAL-TEAM e.V. sowie erlassene oder zu erlassende Ordnungen an und verpflichte mich gleichsam, den Mitgliedsbeitrag pünktlich zu entrichten. Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt, dass innerhalb einer 12-monatigen Frist ab Beginn der Mitgliedschaft diese sowohl durch mich, als auch seitens MEDICAL-TEAM e.V. jederzeit gekündigt werden kann; seitens MEDICAL-TEAM e.V. jedoch entweder bei Satzungsverstößen - gleich welcher Art - oder Nichtbestehen der 12monatigen Probezeit infolge Pflichtverletzung.

Ich werde den einmaligen Aufnahmebeitrag in Höhe von € 60.- sowie den Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von € 30.-/Jahr unverzüglich entrichten; hierzu füge ich eine Einzugsermächtigung diesem Antrag bei.

Die Bestätigung meiner Mitgliedschaft erfolgt schriftlich durch den Vorstand von MEDICAL-TEAM e.V., wobei auch der Zeitpunkt des Beginns meiner Mitgliedschaft bestätigt wird.

Ich bin ferner darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass meine obigen Daten gemäss den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zu Vereinszwecken in einer automatisierten Datei und bis zu 6 Monaten nach einem etwaigen Ausscheiden gespeichert werden und eine Weitergabe an Dritte – egal aus welchem Grund – meiner ausdrücklichen vorherigen Genehmigung im Einzelfall bedarf.

Zuständig für die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist der stellvertretende Vorstandsvorsitzende von MEDICAL-TEAM e.V., der die Funktion des Datenschutzbeauftragten nach dem BDSG ausübt.

Wichtiger Hinweis:

Berufliche Qualifikationsnachweise sind in Kopie diesem Aufnahmeantrag unbedingt beizulegen!!

Ort:	Datum:
Rechtsverbindliche Unterschrift:	

*) = Nichtzutreffendes bitte durchstreichen!

MT-Form 001/2003/GF

Geschäftsführender Vorstand:
Dipl. VwWirt (FH) Falko Schmid, Vorsitzender
Wolfgang Schwaben, 1. Stellvertreter
Christian Gentz, 2. Stellvertreter

Gerichtsstand und Erfüllungsort ist München.
Eingetragen beim AG München, VR 17120.
Gemeinnützige Einrichtung gem. Schr. FA München,
Az.: 143/844/11596 vom 17.02.2003

Bankverbindung:
Stadtsparkasse München, BLZ: 701 500 00, Konto-Nr.: 25-11 04 61