

Aufnahmeantrag als Mitglied des THHV

An den
THHV
Tempelherrenhospizverein
Kirchplatz 3
97753 Karlstadt am Main

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den THHV.
(Datum)

<i>NAME</i>	<i>VORNAME</i>	<i>GEBOREN</i>	
<i>PLZ</i>	<i>WOHNORT</i>	<i>STRASSE/HAUS-NR.</i>	<i>TELEFON</i>
<i>BERUF</i>	<i>STAATSANGEHÖRIGKEIT</i>	<i>GEBURTSORT</i>	

Mit der Aufnahme in den THHV erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und Vereinsordnungen des THHV
- die Beitragsordnung des THHV und die jeweils gültigen Beitragssätze.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an folgende **E-Mail-Adresse** übermittelt:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom THHV oder OMTH z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem THHV im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Ort/ Datum _____

Unterschrift Antragssteller: _____

Senden Sie diesen Antrag komplett ausgefüllt und ausreichend frankiert an oben genannte Adresse.

Sie erhalten von uns umgehend über die Entscheidung der Vorstandschaft Bescheid.