

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die **Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein „Die Chirurginnen e.V.“** als

- Aktives Mitglied
- Fördermitglied
- Studierende (befristete beitragsfreie Mitgliedschaft ohne Stimmrecht)

Ggf. Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtstag	<input type="text"/>
Handynummer	<input type="text"/>
E-Mailadresse	<input type="text"/>
Privatadresse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Arbeitsadresse	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Fachabteilung	<input type="text"/>
Position	<input type="text"/>
Ggf. Facharztbezeichnung (-en)	<input type="text"/>
Ggf. Zusatzbezeichnung (-en)	<input type="text"/>
Weitere Mitgliedschaften*	<input type="text"/>

*Fachgesellschaften, Gremien, Berufsverbände wie z.B. BDC

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin

Unterschrift Vorstand Die Chirurginnen

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, Telefonnummern, Email-Adressen, Fachrichtung, Arbeitgeber, Berufliche Stellung, Geburtsdatum.

Seiten 1 von 2

Erklärungen zum Datenschutz

Einverständnis zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Fachrichtung, Arbeitgeber. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Folgende mitgliedsbezogene Daten können zu Vereinszwecken an Dachverbände und/ oder Partnerorganisationen weitergegeben werden: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Fachgebiet. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständnis zur Veröffentlichung und Weitergabe von Fotos

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung, auf der Homepage des Vereins und in sozialen Medien veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Anwesenheitslisten, Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Ehrungen und Geburtstage.

Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein, inkl. Alter und/ oder Geburtsjahrgang. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Ich stimme zu der:

- Veröffentlichung auf der Homepage
- Veröffentlichung in Printmedien
- Veröffentlichung in soziale Medien

Ort, Datum

Unterschrift

Vertraulichkeitsvereinbarung

Innerhalb des Vereins werden regelmäßig persönliche, manchmal vertrauliche und gelegentlich klinikinterne Informationen und Geschichten geteilt. Diese dürfen nicht nach außen dringen! So versteht es sich von selbst, dass Informationen nicht geteilt, weitergegeben oder an Dritte weitergeleitet werden. Konkret sind Screenshots oder Kopien der Chats genauso unerwünscht wie eine mündliche oder schriftliche Wiedergabe unserer Kommunikation. Ausnahmen können nur nach ausdrücklichem Einverständnis mit allen Betroffenen gemacht werden und sind im Einzelnen aktiv zu erfragen. Mit dem Eintritt in den Verein Die Chirurginnen e.V. setzen wir diese Vertraulichkeitsvereinbarung voraus, Zuwiderhandlungen können zum Ausschluss aus dem Verein führen.

