



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein **Fachschaft Humanmedizin Oldenburg e.V.** zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein als:

- Aktives Mitglied (Studierende)**
- Passives Mitglied (Alumni)**
- Fördermitglied (Beitrag 25,00€/Jahr)**

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

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: Namen, Adressen, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereinszugehörigkeit, die Funktion im Verein. 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 bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Aufbau eines Alumni-Netzwerkes (Absolvent:innen-Netzwerk) und zur Kontaktaufnahme im Rahmen dieser Kooperation (z.B. für Veranstaltungen) meine personenbezogenen Daten (Name, Adresse, E-Mail-Adresse) an die Verantwortlichen der Universität Oldenburg weitergibt.**

Ort, Datum

Unterschrift