



Interessenvertretung Wundversorgung e.V. (i.Gr.)

GEMEINSAM MEHR ERREICHEN!

AUFNAHMEANTRAG (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit **beantrage ich,**

Name, Vorname, Titel	
Beruf	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ und Wohnort	
Land	
Telefon	
E-Mail	
Beitrittsgrund	

eine Mitgliedschaft in der IVW e.V. (i.Gr.) (Interessenvertretung Wundversorgung)

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fördermitgliedschaft (25 €/jährlich)**
(Patient/in/ Angehörige)
- Basismitgliedschaft Leistungserbringer (50€/jährlich)**
(Fachkräfte/Ärzte)
- Premium Mitgliedschaft (360€/jährlich)**



Ich leiste meinen Beitrag wie folgt:

- Überweisung nach Rechnungsstellung
- Mein Arbeitgeber bezahlt meinen Mitgliedsbeitrag

Rechnungsadresse Arbeitgeber: _____

(Datum und Unterschrift Arbeitnehmer)

- per Lastschriftverfahren

Dazu und hiermit erteile ich das folgende wiederkehrende SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

und ermächtige den IVW e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mir ist bekannt, dass die Daten zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



Interessenvertretung Wundversorgung e.V. (i.Gr.)

Selbstverpflichtung:

Mit meiner Unterschrift beantrage ich rechtsverbindlich meine Mitgliedschaft in der IVW e.V. (i.G.) und erkenne die Satzung der IVW als rechtsverbindlich an.

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, sofern sie nicht bis spätestens 3 Monate vor Jahresende (also bis 30.09.d.l.J.) schriftlich gekündigt wird.

Datenschutzerklärung:

Der Vereinsvorstands erklärt, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen worden sind.

Mir ist bekannt, dass dennoch bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden kann. Ich bin mit der Verarbeitung und Weitergabe folgender persönlicher Daten einverstanden: Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse, Mobilfunknummer. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Diese Einwilligungserklärungen erfolgen freiwillig und in Kenntnis der jederzeitigen Widerrufbarkeit.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, sowie sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Wird vom Verein ausgefüllt