

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

Einzelmitglied

Mitglied für eine Klinik / Institution

Name

Bezeichnung

Vorname

Branche  
ggf. Stempel

Studenten/Auszubildende/Rentner

Bitte Nachweis dem Antrag beifügen, sonst wird der volle Beitrag berechnet

AGKAMED-Mitglied

Der Mitgliedsbeitrag wird per Rechnung jährlich gestellt, bitte genaue Rechnungsanschrift eintragen

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

eMail-Adresse

Eine eMail-Adresse wird benötigt, da ein Großteil der vereinsinternen Kommunikation auf elektronischem Wege erfolgt. Dies gilt auch für Einladungen zu Mitgliederversammlungen. Ein Rechtsanspruch auf Zusendung auf postalischem Wege besteht nicht.

Telefon (optional)

Jahresbeitrag pro Mitglied: Aktive Mitgliedschaft 60€ - Studenten/Auszubildende/Rentner 30 € - Klinik / Institution 250 €

## Rechnungsbegleichung

Zur Begleichung des Jahresbeitrages werde ich einen Dauerauftrag einrichten

Ich möchte jährlich meinen Beitrag nach Rechnungsstellung überweisen

Die Fachgesellschaft Profession Pflege ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. De Rechnung dient als Nachweis zur Vorlage geleisteter Zahlungen beim Finanzamt.

## Datenschutzhinweise

Der Verein Profession Pflege erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder: [Name, Vorname, Funktion, Telefonnummer, Adresse, E-Mail- Adresse, bei gewünschter Einzugsermächtigung die Kontodaten]. Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft elektronisch verarbeitet, gespeichert und zu Vereinszwecken genutzt. Die Bearbeitung erfolgt ggf. durch einen externen Dienstleister. Die Daten eines Mitgliedes werden bei Austritt gelöscht. Daten, die aus steuerrechtlichen Gründen für einen Zeitraum von zehn Jahren gespeichert werden müssen, werden gesperrt.

Die Mitgliedseinladungen und Informationen erfolgen per E-Mail. Jedem Mitglied wird eine individuelle Mitgliedsnummer zugeordnet und ein interner Zugang zu den Verbandsinformationen auf der Homepage [www.pro-pflege.eu](http://www.pro-pflege.eu) im nicht öffentlichen Bereich eingerichtet. Mit der Nutzung dieses Bereiches verpflichten sich Mitglieder, dort zugängliche Daten vertraulich zu behandeln. Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit der Nutzung der von mir zu Verfügung gestellten Daten zu Vereinszwecken einverstanden.

Sofern einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung sich als unwirksam erweisen, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

Mitgliederverzeichnis im nicht-öffentlichen Teil der Website (**wenn gewünscht, bitte ankreuzen**)

Zur Förderung der Kontakte und dem fachlichen Austausch zwischen den Mitgliedern befindet sich im nicht öffentlichen Bereich ein Mitgliederverzeichnis mit Nennung von Name, Ortsangabe und eMail-Adresse. Ich bin mit der Nutzung meiner Daten in diesem Mitgliederverzeichnis einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft Profession Pflege und bestätige, dass ich sämtliche, vorgenannten Hinweise zur Kenntnisse genommen habe und akzeptiere.



Ort, Datum

Unterschrift