

Beitrittserklärung

Vielen Dank für Ihr Interesse.

Der Rosenheimer Arbeitskreis für Zahnärztliche Fortbildungen bezweckt den Austausch der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Zahn- Mund- und Kieferheilkunde und dient der Förderung von Wissenschaft und Forschung.

Die folgenden Angaben sind ausschließlich zur Verwaltung dieses Vereins von Nöten. Bitte füllen Sie möglichst alle Felder aus. Selbstverständlich bleiben Ihre Angaben streng vertraulich. Bitte schicken sie uns Änderungen sofort, das erleichtert uns die Arbeit deutlich.

Name: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Strasse, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Beitritt mit Wirkung zum:

Ort/ Datum

Unterschrift

Der Verein deckt seine Kosten durch Beiträge und Umlagen, die auf Vorschlag des Vorstandes von der Mitgliederversammlung festgesetzt werden.

Der Mitgliedsbeitrag ist ein Jahresbeitrag gebunden an das Kalenderjahr und beträgt 49 €. Er wird am Anfang des Jahres per Lastschrift eingezogen.

Das Beenden einer Mitgliedschaft ist gegenüber dem Verein durch eingeschriebenen Brief zu erklären; der Austritt wird jeweils nur zum Ende eines Kalenderjahres wirksam.

Eine Kopie der Vereinssatzung kann bei der unten genannten Adresse angefordert werden. Die Anmeldung zu Kursen des Vereins erfolgt schriftlich mit Hilfe der dafür vorgesehenen Karte. Zur Vereinfachung kann das Anmeldeformular auch gefaxt oder per E-mail zugesendet werden.

Wir freuen uns auf Sie!

¹ Auszug aus der Vereinssatzung § 1 Zweck des Vereins

² Auszug aus der Vereinssatzung § 6 Beiträge

³ Auszug aus der Vereinssatzung § 4 Mitgliedschaft

⁴ Rosenheimer Arbeitskreis f. zahnärztliche Fortbildung e.V. c/o Susanne Käußl Uhlandstr. 21
83024 Rosenheim, e-mail: anmeldung@ro-ak.de

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An: (Zahlungsempfänger)

Rosenheimer Arbeitskreis
für zahnärztliche Fortbildung e.V.

c/o Susanne Käußl

Uhlandstr. 21

83024 Rosenheim

Name Kontoinhaber

Vorname

Strasse

PLZ Ort

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den Rosenheimer Arbeitskreis für zahnärztliche Fortbildung e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

- ☐ Jahresbeitrag
- ☐ Kursgebühren

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos

IBAN

bei Kreditinstitut

Bankleitzahl / BIC

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der / der Zahlungspflichtigen



Hinweise zum Datenschutz

Information über die Verarbeitung und Speicherung von personenbezogenen Daten beim Rosenheimer Arbeitskreis für zahnärztliche Fortbildung e. V.

1. Erhebung von personenbezogenen Daten

Folgende personenbezogenen Daten werden regelmäßig erhoben:
Familiennamen, Vornamen, ggf. Fachgebiet, Adresse (oder nach Angabe Praxis, Firma oder Privat), Kontodaten mit erteilter Einzugsermächtigung, bzw. für Zahlungen auf Ihr Konto (z. B. für Referenten-Honorar) Telefonnummer, Email-Adresse

Diese Daten werden generell nicht an Dritte weitergegeben

Alle Daten werden auf Festplatte gespeichert und auf den Programmen Lexware QuickVereinPlus, sowie Outlook verarbeitet. Kontodaten werden ausschließlich mit der aktuellsten Version von StarMoney verarbeitet, diese wird jährlich erworben, ebenso erwerben wir Microsoft Office jährlich im Abonnement und haben somit immer die aktuelle Version zur Datenverarbeitung.

Sofern Daten, die uns übermittelt wurden, nicht korrekt sind oder von uns falsch gespeichert wurden, werden wir diese nach Mitteilung selbständig korrigieren hierüber können Sie eine Bestätigung verlangen.

2. Löschung von personenbezogenen Daten

Sobald Sie aus dem Verein austreten, werden Ihre Datensätze, sofern sie nicht zur Erfüllung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen vorzuhalten sind, gelöscht.