



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Flensburger Gesundheitsverein e.V., Bismarckstraße 52a, 24943 Flensburg (Gläubiger-ID:DE22ZZZ00000492333) an.

zum Mitgliedsbeitrag von _____ €. Mandatsreferenz/Mitgliedsnr.: _____

_____ Nachname	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße	_____ PLZ	_____ Ort
_____ Telefon	_____ Mobil	_____ E-Mail

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Flensburger Gesundheitsvereins e.V. an. *Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende.*

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte überweisen Sie alle Mitglieds- und Kursbeiträge auf unser Konto bei der Nord-Ostsee-Sparkasse:

IBAN: DE63 2175 0000 0000 2700 08 BIC: NOLADE2NOS

Freiwillige Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten Ich willige ein, dass zur Durchführung meiner Mitgliedschaft die oben angegebenen Daten erhoben und verarbeitet werden.

Ich willige ein, dass zur **Teilnahme an Kursangeboten** mein Vor- und Nachname, Telefonnummer, Mobilnummer und/oder Email-Adresse an die Kursleiter*innen weitergegeben werden (ggf. nicht weiterzugebendes durchstreichen). Ich willige **nicht** ein, dass zur Teilnahme an Kursangeboten mein Vor- und Nachname, Telefonnummer, Mobilnummer und/oder E-Mailadresse an die Kursleiter*innen weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass zur **Vernetzung von Kursteilnehmer*innen** mein Vor- und Nachname, Telefonnummer, Mobilnummer und/oder E-Mailadresse an die anderen Kursteilnehmer*innen weitergegeben werden (ggf. nicht weiterzugebendes durchstreichen). Ich willige **nicht** ein, dass zur Vernetzung von Kursteilnehmer*innen mein Vor- und Nachname, Telefonnummer, Mobilnummer und/oder E-Mailadresse an die anderen Kursteilnehmer*innen weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass zur **Durchführung von Vereinsaktivitäten** wie Jahresfest, Adventsfeier und Sonderveranstaltungen mein Vor- und Nachname, Telefonnummer, Mobilnummer und/oder E-Mailadresse an Organisator*innen, die Vereinsmitglieder sind, weitergegeben werden (ggf. nicht weiterzugebendes durchstreichen).

Ich willige **nicht** ein, dass zur Durchführung von Vereinsaktivitäten wie Jahresfest, Adventsfeier und Sonderveranstaltungen mein Vor- und Nachname, Telefonnummer, Mobilnummer und/oder E-Mailadresse an Organisator*innen, die Vereinsmitglieder sind, weitergegeben werden.

Über meine Rechte gemäß der EU-DSGVO bin ich informiert worden.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____