

# WUNDNETZ

Sachsen Anhalt e.V.



## AUFNAHMEANTRAG

Einrichtung / Firma	Name , Vorname
Straße	PLZ/Ort
	Geb. Dat.
Ort	E-Mailadresse

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem Schriftführer mitzuteilen.)

den Beitritt zum

**Wundnetz Sachsen-Anhalt e.V.**  
**Max-Otten-Str. 14**  
**39104 Magdeburg**

### Mitgliedsbeiträge jährlich

	Mitgliedsgruppe	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	Einzelmitglied pflegerisch /therapeutisch	50 €
<input type="checkbox"/>	Einzelmitglied akademisch	80 €
<input type="checkbox"/>	Einzelpersonen als Fördermitglied	150 €
<input type="checkbox"/>	Arztpraxis 1 - 3 Arztsitze	150 €
<input type="checkbox"/>	Arztpraxis 4 - 6 Arztsitze	250 €
<input type="checkbox"/>	Arztpraxis > 7 Arztsitze	400 €
<input type="checkbox"/>	Krankenhaus	500 €
<input type="checkbox"/>	Pflegedienst/ Nichtärztl. Dienste <10 MA/ > 20 MA	80/ 160 €
<input type="checkbox"/>	Stationäre Pflegeeinrichtung	150 €
<input type="checkbox"/>	Firmen/ Medizinische Dienstleister	500 €
<input type="checkbox"/>	Ausbildungsstätten	250 €

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt, ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldevorgangs werden personenbezogene Daten elektronisch verarbeitet.

# WUNDNETZ

Sachsen Anhalt e.V.



Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/ auf der Internetseite unseres Vereins ([www.wundnetz-sachsen-anhalt.de](http://www.wundnetz-sachsen-anhalt.de)) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim Schriftführer schriftlich widerrufen werden.

Magdeburg,

Unterschrift Mitglied

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den **Wundnetz Sachsen-Anhalt e. V.** widerruflich den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Name	Vorname
IBAN	BIC
Geldinstitut	

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Magdeburg,

Unterschrift  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

## Vereinsinterne Bearbeitung

Antrag eingegangen  
Beschluss zur Aufnahme  
Aufnahme in Mitgliederdatei  
Einzug Vereinsbeitrag

Datum

Hdz.