Ich möchte Mitglied werden!

Titel, Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie **unbedingt Ihren Namen, Anschrift und eine E-Mail- Adresse** an, um die Einladungen zu den Mitgliederversammlungen zu erhalten!

Anträge ohne diese Angaben können leider nicht bearbeitet werden. Bitte denken Sie bei Änderungen daran, sie uns mitzuteilen. Sie sind sonst für uns möglicherweise nicht mehr zu erreichen!

Ihre Daten werden ausschließlich für satzungsrelevante Zwecke verwendet.

Datenschutz-Informationen gemäß Art. 12 ff DSGVO:

Informationen zum Datenschutz

Der Schutz Ihrer Daten als Mitglied der Fachgesellschaft für Kinderpathologie e.V. ist uns sehr wichtig.

Die Fachgesellschaft für Kinderpathologie e.V. behandelt alle personenbezogenen Daten nach den Vorgaben der DSGVO.

Für Ihre Mitgliedschaft bei der Fachgesellschaft für Kinderpathologie e.V. ist das Erheben, Speichern und Verarbeiten Ihrer persönlichen Daten unumgänglich. Dies geschieht ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung unserer Satzungsziele, dies sind die Organisation und Durchführung wissenschaftlicher Tagungen im Fachbereich der Kinderpathologie, Organisation und Durchführung wissenschaftlicher Projekte und die Förderung des Nachwuchses. Ihre Daten werden nur an Dritte weitergegeben, soweit es die Tagungsorganisation nötig macht.

Mit Ihrem Beitritt erklären Sie Ihr Einverständnis, dass die von Ihnen gemachten Angaben zu Ihrer Person im Rahmen der Mitgliedschaft erfasst, gespeichert, verarbeitet und den o.g. Erfordernissen entsprechend an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Sie haben das Recht auf Auskunft und Berichtigung Ihrer Daten sowie auf eine Einschränkung der Verarbeitung.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an [kinderpathologie@gmail.com](mailto:kinderpathologie@gmail.com)

oder an

Fachgesellschaft für Kinderpathologie, z.H. Dr. Christina Falkeis-Veits, Institut für Pathologie, Klinikum Bayreuth, Preuschwitzerstr. 101, 95445 Bayreuth

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift