



## Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie e. V. in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Überweisung des Jahresbeitrages, der z.Zt. 50,- € beträgt, erfolgt auf das Konto HypoVereinsbank Kempten, Konto-Nr.: 2099900, BLZ: 73320073, BIC: HYVEDEMM428, IBAN: DE55 73320073 0002099900

Ich möchte von der beiliegenden Einzugsermächtigung des Mitgliedsbeitrages Gebrauch machen:

Ja    Nein

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Bitte in Blockschrift oder Stempel!

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

AGCPC Kontaktbüro Stralsund  
Herrn Dr. med. Jens Quaas  
Sekretär der Arbeitsgemeinschaft für  
Zervixpathologie und Kolposkopie e.V.  
Grünthal 22  
18437 Stralsund

(Absender, Stempel)

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich bin auf Widerruf einverstanden, dass der von mir zu entrichtende Mitgliedsbeitrag in Höhe von **50,- €**

jeweils zu Beginn eines Mitgliedsjahres von dem nachstehenden Konto abgebucht wird:

Bank oder Sparkasse/Postgiroamt \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers



## **Einwilligungserklärung Datenverarbeitung**

Ich bin mit der Verarbeitung aller meiner oben im Rahmen der Beitrittserklärung mitgeteilter personenbezogener Daten und im Rahmen der Einzugsermächtigung mitgeteilter Bankdaten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der (insbesondere elektronischen) Datenverarbeitung ausdrücklich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand schriftlich und / oder in Textform widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Mir ist bekannt, dass der Widerruf die (insbesondere elektronische) Datenverarbeitung unmöglich macht und demnach eine Weiterführung der Mitgliedschaft dem Verein erschwert ist, mithin die Mitgliedschaft vorbehaltlich einer Einzelfallprüfung auch beendet werden kann, was sich der Verein vorbehält.

Zu vorstehenden Regeln der Datenverarbeitung, mithin insbesondere deren Speicherung, Verwendung und Übermittlung erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung.

Ort / Datum / Unterschrift

---

Name in Druckbuchstaben

---