



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein

"Globulista - Bildungsinitiative Homöopathie e.V."

### Persönliche Angaben

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

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Die Aufnahme in den Verein wird beantragt ab: \_\_\_\_\_

als

aktive Mitgliedschaft (kostenlos, Stimmrecht in der Mitgliederversammlung)

Fördermitgliedschaft (> 10 Euro Förderbeitrag jährlich, kein Stimmrecht)

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich als Überweisung auf unten genanntes Vereinskonto.

### Aufnahme

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

### Regularien des Vereins

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins sowie die Festsetzung der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des Vereins in ihrer aktuell gültigen Fassung erhalten zu haben.

### Einwilligung in den Versand von Rundschreiben

Ich bin damit einverstanden, dass ich Rundschreiben des Vereins erhalte.

Diese Einwilligung kann von Ihnen jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Vereinbarung vor Erhalt des Widerrufs bleibt hiervon unberührt.

### Datenschutzhinweise

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Deshalb achten wir auf die Einhaltung der Datenschutzrechtlichen Vorgaben, welche sich insbesondere aus der Europäischen Datenschutzverordnung (DS-GVO) und aus dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ergeben. In der beigefügten Anlage informieren wir Sie über die Einzelheiten der von uns zur Erfüllung der Vereinsmitgliedschaft durchgeführten Verarbeitung personenbezogener Daten und Ihrer jeweiligen Rechte als betroffene Person.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers

-----  
Bestätigung der Mitgliedschaft erfolgt durch

\_\_\_\_\_  
Erstes Vorstandsmitglied

\_\_\_\_\_  
Zweites Vorstandsmitglied

### Globulista – Bildungsinitiative Homöopathie e.V.

#### Geschäftsstelle:

Kipsdorfer Str. 86  
01277 Dresden  
0351-3128060

#### Kontodaten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE69 3006 0601 0005 5969 80  
BIC: DAAEDEDXXX