DGSP
Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention - Deutscher Sportärztebund

Bayerischer Sportärzte-verband e.V.

Aufnahmeantrag
Bayerischer Sportärzteverband e.V.

Kontakt
Bayerischer Sportärzteverband e.V.
Georg-Brauchle-Ring 93 • 80992 München
Tel: 0 89 / 18 35 - 03, Fax: 0 89 / 18 35 - 96
E-Mail: info@bsaev.de • www.bsaev.de

Bayerischer Sportärzteverband e.V.

Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Personenbezogene Daten

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geb. _____

Privatanschrift

Straße _____

PLZ/Ort _____

Bezirk _____

Tel _____ Fax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Praxisanschrift *(falls zutreffend)*

Praxis _____

_____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Tel _____ Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

Krankenhausanschrift *(falls zutreffend)*

Klinik _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Tel _____ Fax _____

E-Mail _____

Internet _____

Beantragte Mitgliedschaft

Beginn der Mitgliedschaft _____

Art der Mitgliedschaft
☐ Arzt/Ärztin
☐ Außerordentliches Mitglied als

_____

☐ Student*in

Universität _____

Aktuelles Semester _____

☐ Ich bin bereits in einem anderen DGSP-Landesverband Mitglied und möchte wechseln

Ärztliche Daten

Approbation seit _____

Facharzt/-ärztin für _____

Zusatzbezeichnungen
☐ Sportmedizin
☐ Keine
☐ Weitere

_____

_____

_____

Bayerischer Sportärzteverband e.V.

Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.

Meine personalisierte Mitgliedschaft

Die Post soll an folgende Anschrift gesendet werden:

- ☐ Private Adresse
- ☐ Praxisadresse
- ☐ Klinikadresse

Ich möchte die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin erhalten:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Ich möchte den Sportmedizin-Newsletter der DGSP erhalten *(jederzeit abbestellbar)*:

- ☐ Ja, private E-Mail-Adresse
- ☐ Ja, geschäftliche E-Mail-Adresse
- ☐ Nein

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit **€ 75,00**
(unabhängig vom Eintrittsdatum)

Eine Mitgliedschaft ist nur in Verbindung mit der Einzugsermächtigung möglich.
Bitte senden Sie uns den Aufnahmeantrag zusammen mit Ihrer Einzugsermächtigung zu.

Information für Studierende

Die studentische Mitgliedschaft ist beitragsfrei nur unter Vorlage der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung und endet mit Ihrer Approbation.
Bitte senden Sie uns den Aufnahmeantrag zusammen mit der Kopie Ihrer Immatrikulationsbescheinigung zu.

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn alle Unterlagen vollständig sind!

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass der Bayerische Sportärzteverband e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Mitgliederinformationen durch den Bayerischen Sportärzteverband e.V. sowie durch den Dachverband Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) e.V. verarbeitet und speichert. Insofern mit dem Mitgliedsantrag einer Übersendung der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin zugestimmt wurde, wird ebenfalls die Verarbeitung der postalischen Adresse durch das entsprechende vom Dachverband DGSP beauftragte Verlagshaus im Rahmen des Postverbands der Publikation autorisiert. Insofern mit dem Mitgliedsantrag einer Übersendung des Sportmedizin-Newsletters zugestimmt wurde, wird die Verarbeitung des Namens, Vornamens, des Titels und der E-Mail-Adresse durch das entsprechende vom Dachverband DGSP beauftragte Unternehmen für den Newsletterversand autorisiert. Nähere Informationen erhalten Sie hierzu über die Datenschutzerklärung auf der Website des Dachverbandes DGSP unter URL https://www.dgsp.de/datenschutz/.

Eine Übermittlung von Daten an den Dachverband DGSP findet nur im Rahmen der in den Satzungen des Bayerischen Sportärzteverbandes e.V. bzw. des Dachverbandes DGSP festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Verbandsorganisation und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb des Bayerischen Sportärzteverbandes e.V bzw. der DGSP e.V., findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen Bayerischen Sportärzteverband e.V. gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift mit Vor- und Nachnamen

Bayerischer Sportärzteverband e.V.

Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Bayerischen Sportärzteverband e.V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen bzgl. des jährlichen Mitgliedsbeitrags bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bayerischen Sportärzteverband e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung *(„SEPA Recurrent Payment“)*.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

IBAN (22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name des Kreditinstituts _____

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift mit Vor- und Nachnamen

Fast geschafft…

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Bayerischen Sportärzteverband e.V. als Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V. Ich verpflichte mich, die Satzungen und Ordnungen des Bayerischen Sportärzteverbandes e.V. zu beachten und über ausreichend Deckung für den jährlichen Einzug meines Mitgliedsbeitrages zu sorgen.

Die Satzung des Bayerischen Sportärzteverbandes e.V. kann ich jederzeit auf der Website des Vereins einsehen.

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift mit Vor- und Nachnamen

Der vollständige Mitgliedsantrag umfasst 3 DIN A4-Seiten.
Er beginnt mit dem Titel „Antrag auf Mitgliedschaft“ und endet mit dieser Zeile.