

Förderverein Epilepsieforschung  
an der Universität Münster e.V.  
Robert-Koch Str. 27a  
48149 Münster

### **Antrag auf Mitgliedschaft**

Sehr geehrter Herr Dr. Blaesse,

hiermit stelle ich

---

Name	Vorname	E-Mail
------	---------	--------

den Antrag, als ordentliches Mitglied in den „Förderverein Epilepsieforschung an der Universität Münster e.V.“ aufgenommen zu werden. Bitte teilen Sie mir die Zahlungsmodalitäten für den Mitgliedsbeitrag mit.

#### **Datenschutzerklärung**

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

- Ich stimme der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (siehe Datenschutzerklärung) zu.

Mit freundlichen Grüßen

---

Ort, Datum, Unterschrift