

# Antrag auf Mitgliedschaft im Feministischen Netzwerk für Gesundheit Berlin (FNGB)

- Bitte ausfüllen -

## Mitglied als Vertreterin einer Organisation/ Institution

Name:

Arbeitsgebiet:

**Ja, ich möchte Mitglied und Mitarbeiterin im Feministischen Netzwerk für Gesundheit Berlin werden.**

Ich vertrete folgende Organisation/ Institution:

Im Falle meiner Abwesenheit werde ich vertreten durch:

Unterschriftliche Bestätigung durch einen dazu berechtigten Vertreter / eine Vertreterin der Organisation/ Institution (z.B. Vorstand):

Datum: ..... Persönliche Unterschrift: .....

### **Datenschutzerklärung**

Mit der Aufnahme ins *Feministische Netzwerk für Gesundheit Berlin (FNGB)* werden die oben aufgeführten Daten erhoben. Das *FNGB* erhebt, verarbeitet und nutzt die Daten der Mitglieder ausschließlich zur Erfüllung der Ziele des Netzwerks und um den Mitgliedern Informationen zukommen zu lassen; u. a. werden Einladungen zum Plenum, Protokolle, der Infobrief sowie Rundmails z.B. mit Veranstaltungshinweisen verschickt. Die Daten werden nicht an dritte Personen weitergegeben.

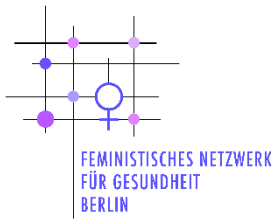
Sofern eine E-Mail-Adresse angegeben wurde, wird die Kommunikation soweit möglich elektronisch ausgeführt.

Das *FNGB* veröffentlicht alle Mitglieder mit Kontaktdaten auf seiner Homepage, sofern der Veröffentlichung nicht ausdrücklich widersprochen wird. Eine Liste der Mitgliedsorganisationen des Netzwerks ohne Angabe der Kontaktdaten wird in der Selbstdarstellungsbroschüre des Netzwerks veröffentlicht.

Die Mitglieder können die Verwendung der freiwilligen Angaben jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem *FNGB* unter den angegebenen Kontaktdaten widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung vor Eingang des Widerrufs wird davon nicht berührt.

Wir erklären uns einverstanden.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....



## Antrag auf Mitgliedschaft im Feministischen Netzwerk für Gesundheit Berlin (FNGB)

- Bitte ausfüllen -

Name der Einrichtung

Ansprechpartner\*innen

Kontaktadresse

Tel.

Fax

E-Mail

Website

Aufgaben/ Zielstellung  
bzgl. feministischer  
Gesundheit

Aktivitäten und  
Angebote

Zielgruppe/n

Ressourcen für das  
Feministische  
Netzwerk für  
Gesundheit Berlin