

# AUFNAHMEANTRAG SCHÜLER\*INNEN UND STUDIERENDE

Vorname/Nachname :

Mail Adresse :

Telefonnummer :

Geburtsdatum :  /  /

Straße/Hausnummer :

PLZ/Ort :

Beginn Mitgliedschaft : ab (Datum)  sofort

Geschlecht :  weiblich  divers  männlich

Gesetzlicher Vertreter :

Geburtsdatum :  /  /

Schule/(Fach)Hochschule  voraussichtlicher Abschluss Monat/Jahr

Die Mitgliedschaft als Schüler(in) /Studierender ist kostenlos. Sie erlischt automatisch, sobald der/die Schüler(in) / Studierende die Schule verlässt oder seine Berufserlaubnis erhält. Insoweit gilt dieser Antrag zugleich auch als Kündigung im Sinne der Satzung.

## DATENSCHUTZ

- Ja, ich habe die Datenschutzerklärung des Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V. zur Kenntnis genommen (<https://www.vpt.de/impressum>). Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, ohne dass Sie in die Weitergabe eingewilligt haben. Die Daten werden ausschließlich zur Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und den sich daraus ergebenden Tätigkeiten des Verbandes verwendet.
- Ja, ich erkenne die Satzung des VPT in ihrer jeweils gültigen Version an (siehe [www.vpt.de](http://www.vpt.de))
- Ja, ich möchte von meinem Verband regelmäßig per elektronischem Newsletter, auf dem Postweg und über E-Mail Benachrichtigungen relevante Informationen sowie aktuelle News zu Fortbildungsmöglichkeiten erhalten.

Ihr habt Fragen oder wollt euch vorab noch weiter informieren? Unser VPT Campus Team freut sich unter [campus@vpt.de](mailto:campus@vpt.de) auf eure Mail