

Aufnahmeantrag

Inkl. Sepamandat & Datenschutzerklärung



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen e.v.

Eintrittsdatum: _____

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: w m d

Straße, HsNr.: _____

PLZ, Ort: _____

Festnetz: _____ Mobil: _____

Staatsangehörigkeit: Deutsch _____ (andere)

Aktives Mitglied

Förder Mitglied eigener Jahresbetrag:

Aktuelle Jahresbeiträge: Erwachsene 20€

Ich habe Kenntnis von der Satzung genommen und erkenne diese an. Die Satzung ist im Internet unter www.gesundheitsbadsalzhausen.de zu finden.

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Mitglieds

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bei Minderjährigen sind generell die Unterschriften aller Erziehungsberechtigter erforderlich.

Mit der Unterschrift erkläre ich mich/wir uns bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (siehe Datenschutzerklärung) zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

Ein Vereinsaustritt hat immer mindestens einen Monat vor Jahresende schriftlich zu erfolgen und ist jeweils **nur zum Jahresende** gültig. Die **Datenschutzerklärung ist zwingend notwendig, bei** Verweigerung ebendieser, kann die Mitgliedschaft nicht erfolgen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags



Zahlungsempfänger: Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen e.v, Markt 8 63667 Nidda
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00002552515
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat November**

Vorname: _____

Name: _____

Straße, HsNr.: _____

PLZ, Ort: _____

Bankverbindung: IBAN DE _____

Name Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutzerklärung

Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen e.v, Markt 8 63667 Nidda



DATENSCHUTZRECHTLICHE INFORMATION FÜR NEUMITGLIEDER

Der Verein Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen e.v als verantwortliche Stelle verarbeitet und nutzt die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein.

Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt.

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

Jedes Mitglied hat das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen gespeicherten Daten. Ferner hat jedes Mitglied das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO für die Zukunft zu widersprechen. Weiterhin hat jedes Mitglied das Recht auf Berichtigung fehlerhafter Daten nach Art. 16 DSGVO sowie das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, soweit nicht rechtliche Regelungen entgegenstehen. Außerdem hat jeder Teilnehmer das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Beschränkungen aus §§ 34, 35 BDSG. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO in Verbindung mit § 19 BDSG).

Ich habe die datenschutzrechtliche Information zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname des Mitglieds:

Ort, Datum

Unterschrift

Ich willige ein, dass der Trägerverein GesundheitsBadSalzhausen e.v meine **E-Mail-Adresse** und, soweit erhoben, auch meine **Telefonnummer** zum Zwecke der Kommunikation nutzt.

Ort, Datum

Unterschrift