



Barbarossakinder
PRO KINDERKLINIK GELNHAUSEN E.V.

Mitgliedsantrag Barbarossakinder

Name: _____

Vorname: _____

Strass und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mitgliedschaft Jahresbeitrag € 24,—

Fördermitgliedschaft über _____ Euro (Mindestbeitrag € 250,—)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 90ZZZ00001241598

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ermächtigung zum Einzug des Mitglieds- oder Förderbeitrages

Ich ermächtige die Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein

Kreditinstitut an, die von den Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Bank

Ort, Datum und Unterschrift:

Schriftliche Einwilligung gemäß der Datenschutzgesetze für Mitglieder des Vereins Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V.

Die in der Beitrittserklärung der Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V. angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden unter Beachtung der DSGVO und aller gesetzlichen Bestimmungen erhoben. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

Ich willige ein, dass mir der Verein Barbarossakinder Pro Kinderklinik e.V. postalisch, per E-Mail oder Telefon Informationen übersendet.

Dafür willige ich nicht ein: _____

Ort und Datum:

Unterschrift des Mitgliedes:

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber den Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V. Gelnhausen um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Datenschutzrichtlinie Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V.

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Wer ist für die Datenverarbeitung und den Datenschutz verantwortlich

Barbarossakinder e.V.
Vertreten durch: Bettina Büdel, 1. Vorsitzender
Platanenweg 2
63549 Ronneburg
Tel.:06184 62634
buedel@barbarossakinder.de

Zwecke und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Wenn Sie bei uns Mitglied werden, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrags.

Wenn Sie Mitglied, Förderer oder Kooperationspartner der Barbarossakinder e.V. sind, benötigen wir Ihre Daten

- a) zum Einzug der Mitgliedsbeiträge,
- b) um Sie zur Jahreshauptversammlung einzuladen,
- c) um Ihnen relevante Informationen zur Arbeit der Barbarossakinder übermitteln zu können.

Eine Mitgliedschaft bei den Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V. sowie die Kooperation mit Ihnen als Förderer oder Unterstützer sind ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen. Ihre Rechte können Sie geltend machen unter den oben genannten Kontaktdaten.

An welche Empfänger leiten wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Wir leiten Ihre Daten an niemanden weiter

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir speichern Ihre Daten während der Laufzeit unserer Kooperation / Ihrer Mitgliedschaft bei den Barbarossakinder e.V. Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten.

Ihre Rechte

Sie haben neben dem Widerspruchsrecht ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Wir stellen Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Wunsch in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung. Falls Sie Daten einsehen oder etwas ändern wollen, wenden Sie sich bitte an die oben genannte Adresse.

Möchten Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren?

Sie haben die Möglichkeit, sich an die Barbarossakinder e.V. oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte

Postfach 3163, 65021 Wiesbaden
E-Mail: Poststelle@datenschutz.hessen.de
Telefon: +49 611 1408 0
Telefax: +49 611 1408 900

Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen

Zwischen

dem Verein Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V.

Vertreten durch

Bettina Büdel, 1. Vorsitzende

Platanenweg 2

63549 Ronneburg

und

Herr/Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

im Folgenden „die/der Fotografierte“ genannt.

Gegenstand

Fotografische Aufnahmen der oben genannten Person, von dieser / diesem zur Verfügung gestellt.

Verwendungszweck

Veröffentlichung im Internet zur bildlichen Darstellung des Fotografierten und der Ansprechpartner des Vorstands für die Dauer der Vorstandstätigkeit auf der Webseite der Barbarossakinder Pro Kinderklinik Gelnhausen e.V. (www.barbarossakinder.de).

Erklärung

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der unentgeltlichen Verwendung der fotografischen Aufnahmen seiner Person für die oben beschriebenen Zwecke.

Ich bin damit einverstanden, dass in diesem Kontext auch mein Name genannt wird.

Ja

Nein

Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____