



Geschäftsstelle
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V.
Friedhofstraße 6
73525 Schwäbisch Gmünd

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der Vereinigung Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V.

Ich bin bereit, einen steuerlich begünstigten Jahresbeitrag von € zu zahlen. (**Mindestbeitrag € 40,00**). Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich um den gleichen Satz des Verbraucherindex angehoben.

Mitglied

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon/Fax: E-mail:

Partner - Mindestbeitrag € 20,00 (Bitte auch Mitglied ausfüllen)

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon/Fax: E-mail:

Mensch mit Lernschwierigkeiten - Mindestbeitrag € 10,00

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon/Fax: E-mail:

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

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich gestatte dem Verein mich auf dem postalischen oder elektronischen Wege über die Vereinsaktivitäten / Veranstaltungen zu informieren.

Ich habe die beiliegende Erklärung zum Datenschutz gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gelesen.

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

Erklärung zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Stand: Juni 2023

Die von Ihnen mitgeteilten Daten (Name, Anschrift, Bankdaten) werden von uns nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b) der DSGVO für die Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und die damit verbundene Versendung des Rundschreibens und der Mitgliederzeitung an Sie erhoben und verarbeitet.

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags werden Ihr Name und Ihre Bankverbindung an unsere Bank übermittelt.

KSK Ostalb, Sparkassenplatz 1, 73525 Schwäbisch Gmünd,

Grundlage dafür ist das bestehende Auftragsverhältnis nach Art. 28 Abs. 1 DSGVO. Die Datenschutzerklärung der Bank finden sie hier:

<https://www.ksk-ostalb.de>

Für die Zusendung der Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. werden Ihr Name und Ihre Adresse an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. übermittelt:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg,

Tel.: 0 64 21-4 91-0, Fax: 0 64 21-4 91-1 67,

E-Mail: bundesvereinigung@lebenshilfe.de, Internet: www.lebenshilfe.de

Die Datenschutzerklärung der Bundesvereinigung Lebenshilfe finden Sie hier:

<https://www.lebenshilfe.de/de/agbs-datenschutz/datenschutzerklaerung.php>

Grundlage dafür ist das bestehende Auftragsverhältnis nach Art. 28 Abs. 1 DSGVO.

Die Daten werden stets vertraulich behandelt. Die Datenübermittlung findet verschlüsselt statt.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die dafür erforderlichen Daten gemäß gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (GOBD) für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt.

Betroffenenrechte:

Sie haben das Recht, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten zu verlangen, das Recht auf Berichtigung oder Löschung unzutreffender Daten, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, sofern eine Löschung aufgrund anderer (gesetzlicher) Bestimmungen nicht möglich ist, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben ferner das Recht auf Widerruf Ihrer einmal erteilten Einwilligung, sofern die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht. Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren.

Verantwortlich ist:

Lebenshilfe Schwäbisch Gmünd, Friedhofstraße 6, 73525 Schwäbisch Gmünd

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

datenschutz@lhqmuend.de

oder unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz „Der Datenschutzbeauftragte“.

Möchten Sie von Ihrem Widerrufs- oder Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten:

Lebenshilfe Schwäbisch Gmünd, Friedhofstraße 6, 73525 Schwäbisch Gmünd

datenschutz@lhqmuend.de



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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. Beim Erlöschen der Mitgliedschaft endet sie automatisch.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum, Ort

Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 01.07. eingezogen. Sollte es sich bei dem 01-07. Um keinen Banktag handeln, so erfolgt der Einzug zum nächsten darauffolgenden Banktag.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE04ZZZ00000375287

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)