

Beitrittserklärung – autismus Bodensee e.V.

Regionalverband für Menschen im Autismus-Spektrum
Saalenstr. 2, 78333 Stockach

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum autismus Bodensee e.V. und erkenne unten genannten Jahresmitgliedsbeitrag an.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich gegenüber dem Vorstandsvorsitz zu erklären;

Bereits entrichtete Beiträge werden nicht erstattet.

Änderungen der Mitgliedschaft (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem /der Vorstandsvorsitzende/n umgehend mitzuteilen.

Name:	Vorname:
Doppelmitgliedschaft:	
Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Telefax*	
E-Mail:	

Im Mitgliedsbeitrag von jährlich

€ 49,- für Einzelpersonen, € 62,- für Doppelmitgliedschaft,

€ 20,- reduzierter Beitrag für Autisten

ist der Bezug der Zeitschrift "autismus" des Bundesverbandes "autismus Deutschland e.V." enthalten, welches 2x jährlich erscheint und per Post zugestellt wird. Bei Beitritt nach dem 31.03. wird für das laufende Jahr kein Mitgliedsbeitrag eingezogen!

Ich beantrage Mitgliedschaft

als Einzelperson (49,-) als Doppelmitgliedschaft (62,-)

reduzierter Beitrag (20,-)

Datenschutzbestimmungen und Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer*, Mitgliedsstatus (Autist) und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges, zur Erfüllung des Vereinszweckes und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine

Übermittlung von Daten an die Dachorganisation, autismus Deutschland e.V. findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt.

Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb der Dachorganisation autismus Deutschland e.V. findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Beim Austritt werden sämtliche Daten des Mitglieds aus dem Mitgliederverzeichnis in ein Kündigungsverzeichnis verschoben und nach einem Jahr gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahren ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand (Schatzmeister/in) aufbewahrt.

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.

Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine

Widerrufserklärung werde/würde ich an die Postadresse des Vereins richten:
autismus Bodensee e.V. Saalenstr. 2, 78333 Stockach

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en

(bei Doppelmitgliedschaft 2 Unterschriften)

Bitte SEPA-Lastschriftmandat (Seite 2) ausfüllen und unterzeichnen.

autismus Bodensee e.V.

Regionalverband zur Förderung von Menschen mit Autismus,
Saalenstr. 2, 78333 Stockach

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID-Nummer: DE 72 ZZZ 000011 200 90

Mandatsreferenznummer: _____

Ich ermächtige den Verein autismus Bodensee e.V. folgende Zahlungen:
Jahresmitgliedsbeiträge - von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom autismus Bodensee e.V.
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname
(Kontoinhaber): _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____

Unterschrift(en): _____