

# Beitrittserklärung Scleroderma Liga e.V.



Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als

- ordentliches Mitglied
- Fördermitglied

im Verein **Scleroderma Liga e.V.** mit einem Jahresbeitrag von .....,- € (mindestens 30,- €)

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.- Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

## **Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE83ZZZ00000291706

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Mitgl.Nr., wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige den Verein **Scleroderma Liga e.V.** Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag im ersten Quartal oder bei Beitritt fällig.

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.

Kreditinstitut:	_____	BIC:	_____
IBAN:	_____		
Kontoinhaber:	_____		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

## **Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz**

Basierend auf der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet transparent mit den personenbezogenen Daten umzugehen, die gespeichert und verarbeitet werden. Aus diesem Grund informieren wir Sie darüber das maximal folgende Daten (analog zum Aufnahmeantrag) von Ihnen in unsrer Datenbank erfasst werden:

Vorname, Nachname, Titel

Adresse

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Bankverbindung

Mit diesen Daten informieren wir Sie per Post oder per E-Mail über Neuigkeiten der Scleroderma Liga e.V. (Info-Brief, Einladungen zur Therapietagung, Informationen der Regionalgruppen bzw. Einzug des Mitgliedsbeitrages). Eine anderweitige Nutzung bzw. Weitergabe Ihrer Dateien, außer nach gesetzlichen Vorgaben, findet nicht statt.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die angegebenen Daten erfasst werden dürfen.

---

Ort / Datum

Unterschrift (Vor-und Zuname)

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

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Scleroderma Liga e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Scleroderma Liga 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 oder per E-Mail an die Scleroderma Liga e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

### **Scleroderma Liga e.V.**

Kastanienweg 4, 85469 Walpertskirchen

---

### **Bitte senden Sie den Antrag an:**

Gabriele Zink, Gartenstr. 2a, 90587 Obermichelbach