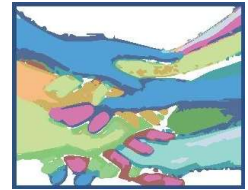


Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e.V.



Hiermit beantrage ich meine **Mitgliedschaft** ab dem Jahr **20**_____

Frau

Herr

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

E-Mail

Telefonnummer

Selbsthilfegruppe (SHG)

Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr

Mitglied 30,00 €

Familienangehörige/r 20,00 €

Fördermitglied 50,00 €

Fördermitglied 100,00 €

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wurde auf der Mitgliederversammlung festgelegt. Die Mitgliedschaft gilt für das jeweilige Kalender-Jahr (vom 01.01. bis 31.12.) und verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn nicht **3 Monate vor Jahresende** schriftlich mit Unterschrift gekündigt wird. Der Jahresbeitrag wird zu Beginn des Kalenderjahres von dem unten angegebenen Konto abgebucht.

Nach Art. 6, Abs. 1, lit. b) DSGVO ist die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtmäßig, wenn diese für die Erfüllung eines Vertragsverhältnisses – hier: Mitgliedschaft im Verein – erforderlich sind

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die oben aufgeführten personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke elektronisch gespeichert und ausschließlich zu Zwecken entsprechend der Vereinssatzung (§4 a-f) erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ein vollständiger Abzug der Datenschutzerklärung des Fibromyalgie Selbsthilfeverbandes Baden-Württemberg wurde mir bei Vertragsunterzeichnung in schriftlicher Form angeboten. Eine aktuelle Version der Datenschutzerklärung kann jederzeit auf der Homepage <http://www.fibromyalgie-bw.de/> eingesehen werden.

X _____

Ort, Datum

X _____

Unterschrift

Ich stimme zu, dass mir Informationen, Hinweise auf Aktivitäten, Termine und Einladungen, per E-Mail oder per Post zugeschickt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich und ohne Angaben von Gründen hierzu widerrufen kann.

X _____

Ort, Datum

X _____

Unterschrift

Bei Austritt aus dem Verband werden die personenbezogenen Daten des Mitglieds aus der Mitgliederdatenverwaltung gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand (Kassenführer) aufbewahrt. Das Mitglied hat das Recht auf Auskunft des Vereins über seine gespeicherten Daten sowie auf deren Berichtigung und Löschung (sofern nicht Art. 6, Abs. 1, lit b) oder lit. f) DSGVO betroffen ist). Dieses bezieht sich auch auf eine Einschränkung der Datenverarbeitung oder ein Widerspruch gegen eine Datenübermittlung. Eine entsprechende Anfrage ist per Textform an die Geschäftsstelle zu stellen.

Die Angaben zum Lastschriftverfahren bitte ausfüllen und unterschreiben.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 80ZZZ00000799167

Ich ermächtige den Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e. V. Zahlungen zu Lasten meines angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Der Verband behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift, gleich aus welchem Grund, vor.

IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Name des Kreditinstituts: _____

Kontoinhaber/in _____

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift (Kontoinhaber)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Fibromyalgie Tag
- Messe
- Zeitschrift
- Homepage
- Telefonberatung
- Sonstiges