

Antragsformular auf Mitgliedschaft bei Vergiss Aids nicht e.V.

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ:

Wohnort:

Bundesland:

Geburtsdatum:

Telefon: _____

E-Mail: _____



V e r g i s s A I D S n i c h t e . V .

Ich möchte: (zutreffend bitte ankreuzen)

Mitglied ab | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ |

Beitrag Bus / Bahn 36,00 € ☐

Mitglied ab | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ |

Beitrag Jugend 40,00 € ☐

Mitglied ab | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ |

Beitrag Rente / ALG 60,00 € ☐

Mitglied ab | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ | | _ |

Beitrag Berufstätig 80,00 € ☐

Ich überweise meinen Beitrag 1x Jährlich ☐

Ich überweise meinen Beitrag in Raten. ☐

Vergiss Aids nicht e.V.

IBAN: DE75170400000207126400

BIC: COBADEFFXXX

Bankinstitut: Commerzbank

Verwendungszweck: **Name bitte angeben.**

Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Vergiss AIDS nicht e. V.
Leipziger Straße 197
15230 Frankfurt (Oder)

Die im Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Verwaltung der Mitgliedschaft, zur Kommunikation mit den Mitgliedern sowie zur Beitragserhebung verarbeitet.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Durchführung der Mitgliedschaft) sowie Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO, soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen.

Die Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die Mitgliedschaft und gesetzliche Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt grundsätzlich nicht, sofern keine gesetzliche Verpflichtung besteht.

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit sowie Widerspruch nach den Bestimmungen der DSGVO. Außerdem besteht ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen zu haben.

Satzung

☐ Ich erkenne die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Datum: _____

Unterschrift _____