Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Initiativgruppe Gliedmaßenamputierter e.V.

Name | Vorname | Geburtsdatum

Beitrittsdatum | Tel.-Nr. | E-Mail

Straße Hausnr. | Postleitzahl | Ort

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von dem Verein für die Dauer der Vereinszugehörigkeit zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Beitragseinzug per SEPA-Lastschrift, Einladung zu KHV, Mitgliederversammlungen, Gruppentreffen und –unternehmungen, Newsletter und Produktinformationen Prothetik

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DSGVO vom 25.05.2018 (Datenschutz Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Bei Verweigerung des Einverständnisses kann ein Vereinsbeitritt allerdings nicht wirksam werden. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden mit der Folge, aus dem Verein auszutreten, bzw. ausgeschlossen zu werden. Meine Widerrufserklärung richte ich an den Verein unter folgender Adresse:

Initiativgruppe Gliedmaßenamputierter e.V.
Heinrich Pechtl
Mühlweg 25a
90518 Altdorf

Im Fall des Widerrufs werden mit Zugang der Widerrufserklärung meine Daten vom Verein umgehend gelöscht.

Ort/Datum

Unterschrift