

# Mitgliedsantrag

**Pflichtfeld\***

Ja,  ich möchte der Leukämiehilfe Ostbayern e.V. als förderndes Mitglied beitreten:

Name\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_ PLZ/Ort\* \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.\* \_\_\_\_\_ Email \*\* \_\_\_\_\_

\*\* Email-Adresse, sofern vorhanden

**Der jährliche Mindestmitgliedsbeitrag beträgt:** 25,00 EURO oder \_\_\_\_\_ EURO

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Zur Abbuchung des Beitrages bitten wir Sie um:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats / wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Leukämiehilfe Ostbayern e.V., Franz-Josef-Strauß-Allee 15, 93053 Regensburg, Gläubiger ID Nr. DE95ZZZ00000997165
--

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend zum Antragsteller):

--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Leukämiehilfe Ostbayern Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Leukämiehilfe Ostbayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE _____
Ort, Datum	Unterschrift

## Seite 2 Mitgliedsantrag Leukämiehilfe Ostbayern e.V.

### Informationen zum Datenschutz:

Wir weisen gem. der Datenschutzgrundverordnung darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende notwendige Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mail-Adressen und Bankverbindungen. Eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nur zu Durchführung des Vereinszwecks (z.B. zum Einzug des Mitgliedsbeitrages). Ohne Bereitstellung der Daten ist eine Mitgliedschaft nicht möglich.

Bei Minderjährigen ist das Einverständnis der Erziehungsberechtigten für eine Mitgliedschaft zwingend.

Auf Ihre Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Widerspruch gem. der Datenschutzgrundverordnung (gem. Art. 15-21 DSGVO) machen wir Sie aufmerksam.

Um von Ihren Rechten Gebrauch zu machen, senden Sie uns bitte eine Nachricht an folgende Email-Adressen: [info@leukaemiehilfe-ostbayern.de](mailto:info@leukaemiehilfe-ostbayern.de) (vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Reinhard Andreesen) bzw. [datenschutzbeauftragter@leukaemiehilfe-ostbayern.de](mailto:datenschutzbeauftragter@leukaemiehilfe-ostbayern.de), oder senden Sie uns einen Brief oder ein FAX.

Für Beschwerden ist der Landesdatenschutzbeauftragte zuständig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auch auf unserer Homepage, [www.leukaemiehilfe-ostbayern.de](http://www.leukaemiehilfe-ostbayern.de), unter dem Punkt Datenschutz.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit die nicht entsprechend gesetzlicher oder steuerrechtlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

bei Einverständnis zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten und Fotos bitte ankreuzen

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie vom Verein durchgeführte Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir auf der Homepage des Vereins, oder in sozialen Netzwerken, in denen der Verein tätig ist, veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Verein gegenüber die Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Hiermit bestätige ich die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_