

# KRANKENSCHWESTER ROCKT E.V.

## Krankenschwester Rockt e.V.

Jörg Lehmann  
Haaren 10  
19336 Bad Wilsnack, GT Haaren

## **Aufnahmeantrag, EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG/ DATENSCHUTZERKLÄRUNG FÜR VEREINSMITGLIEDER**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Firma/Verein: \_\_\_\_\_

Straße + Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Jährlicher Mitgliedsbeitrag**

(Bitte ankreuzen)

Natürliche Person (1 Stimme)

○ 10 EUR

Juristische Personen und Personengesellschaften (2 Stimmen)

○ 20 EUR

Fördermitglieder (Beitrag frei wählbar — keine Stimme)

○ Betrag: \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschriftmandat**

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich verbindlich, dass ich ab sofort Mitglied bei Krankenschwester Rockt e.V. werden möchte. Nach meinem Antrag erhalte ich meine Aufnahmebestätigung sowie meine Mandatsreferenznummer.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# KRANKENSCHWESTER ROCKT E.V.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG/  
DATENSCHUTZERKLÄRUNG FÜR VEREINSMITGLIEDER  
Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Eingangsdatum:

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Firma/Verein: \_\_\_\_\_

Straße + Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## **INFORMATION AN DEN BETROFFENEN NACH ARTIKEL 13 EU-DSGVO**

Wir, der Krankschwester Rock(t) e.V. in 19336 Bad Wilsnack OT Haaren, informieren Sie nach Artikel 13 der EU Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) gerne und ausführlich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (nachfolgend nur noch "Daten" genannt).

Durch die EU-DSGVO sind uns einige sinnvolle Pflichten auferlegt, um den Schutz Ihrer Daten bei der Verarbeitung sicherzustellen. Diese Pflichten erfüllen wir gerne.

Nachfolgend erläutern wir, welche Daten wir von Ihnen zu welchen Zwecken verarbeiten und welche Rechte Sie diesbezüglich haben.

### **Zwecke der Verarbeitung**

Wir verarbeiten Ihre Daten zu folgenden Zwecken nach Artikel 6 Abs. 1 lit.b) der EU-DSGVO auf der Basis des mit Ihnen geschlossenen Mitgliedsvertrages:

Erfüllung von Vertragsleistungen (Name, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Daten Vereinszugehörigkeit, Bankdaten für den Lastschrifteinzug durch die VR Bank Prignitz).

Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, etc.) an die Versicherungen/ Finanzamt bei berechtigtem Interesse.

Übermittlung Ihrer Adressdaten an Ämter und Behörden bei berechtigtem Interesse.

### **Dauer der Verarbeitung**

Wir verarbeiten Ihre Daten nur solange, wie es zur Erfüllung unseres Mitgliedsvertrages oder geltender Rechtsvorschriften sowie der Pflege unserer Beziehung zu Ihnen erforderlich ist.

Geschäftliche Unterlagen werden entsprechend des Bürgerlichen- und Handelsgesetzbuchs höchstens 6 Jahre aufbewahrt.

Sollten Sie die Löschung Ihrer Daten wünschen, werden wir Ihre Daten unverzüglich löschen, soweit der Löschung nicht rechtliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

Ihre Rechte als betroffene Person

Nach der EU-DSGVO haben Sie das Recht auf:

Auskunft über die Verarbeitung Ihrer Daten

Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten

Einschränkung der Verarbeitung (nur noch Speicherung möglich)

Widerspruch gegen die Verarbeitung

Datenübertragbarkeit

Widerruf Ihrer gegebenen Einwilligung mit Wirkung auf die Zukunft

Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde.

# KRANKENSCHWESTER ROCKT E.V.

Wir hoffen Ihnen mit diesen Informationen bei der Wahrnehmung Ihrer Rechte weiter geholfen zu haben. Falls Sie weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen wünschen, sprechen Sie uns aus den Vorstand an oder fragen Sie bei Ihrer Aufsichtsbehörde nach.

Ich erkläre hiermit, dass ich ( \_\_\_\_\_ -  
*vollständigen Namen eintragen*) die nachfolgende Information an den Betroffenen nach Art. 13 EU-DSGVO zur Kenntnis genommen habe.

---

Ort, Datum\*

Unterschrift(en)\*