

## Antrag auf eine fördernde Mitgliedschaft in der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.

Ich möchte die AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. durch eine fördernde Mitgliedschaft unterstützen.

<b>Name</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Telefon, E-Mail (freiwillig)*</b>	

\* Eintrag nur erforderlich, wenn Sie möchten, dass wir anders, als über den Postweg mit Ihnen Kontakt aufnehmen können.

**Höhe des Förderbetrages:** Euro im Monat (Mindestbetrag: 5,00 Euro)

### Informationen zum Datenschutz

Die AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten ihrer Fördermitglieder zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung sowie Telefonnummern und E-Mail-Adressen).

Durch Ihre Fördermitgliedschaft stimmen Sie der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) findet nicht statt.

#### Sie haben das Recht...

- ...zu **erfahren**, welche Daten wir gespeichert haben und was wir mit ihnen machen.
- ...dass wir Daten **ändern**, wenn diese falsch oder veraltet sind. Bitte teilen Sie uns dafür alle Änderungen schnellstmöglich mit.
- ...zu verlangen, dass wir Daten **löschen** oder nur noch **eingeschränkt** verarbeiten.
- ...jederzeit Ihre bereits gegebene Zustimmung zu **widerrufen** oder einen **Widerspruch** dagegen einlegen, dass wir Daten verwenden. Wir bitten Sie, dies **schriftlich** zu tun.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass wir nicht verantwortlich mit Ihren Informationen umgehen, können Sie eine **Beschwerde** bei einer Aufsichtsbehörde (zum Beispiel die/den Landesbeauftragte/n für den Datenschutz Baden-Württemberg) einlegen.

Wenn Sie sich mit uns über das Thema Datenschutz **austauschen** möchten, eine **Anregung** oder **Frage** haben, können Sie sich gerne an [datenschutz@aidshilfe-heidelberg.de](mailto:datenschutz@aidshilfe-heidelberg.de) wenden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. meine personenbezogenen Daten für die im Rahmen meiner Mitgliedschaft notwendigen Zwecke verarbeiten, nutzen und speichern darf. **Ohne diese Einwilligung kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Personenbezogene Daten der Mitglieder werden nach schriftlichem Widerruf des Mitglieds oder spätestens ein Jahr nach Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Rückseite: Zahlungsweise des Förderbetrages →*

