



## Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.

Zur Person:

<b>Name</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Telefon, E-Mail</b>	

➔ Änderungen der Anschrift bitte per E-Mail mitteilen: foerderverein@aidshilfe-heidelberg.de

**Beginn der Mitgliedschaft:** \_\_\_\_\_ (Datum)

**Höhe des Mitgliedsbeitrages:** \_\_\_\_\_ Euro im Jahr (Mindestbetrag: 24,00 Euro)

Beitragsbefreit, da Mitglied in der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.

### Informationen zum Datenschutz

Der Förderverein der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten ihrer Mitglieder zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung sowie Telefonnummer und E-Mail-Adresse). Durch Ihre Mitgliedschaft 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 der Förderverein der 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.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Rückseite: Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrages →**

### Förderverein der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.

c/o AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.

Rohrbacher Straße 22

69115 Heidelberg

Fax: 06221 / 16 88 37

E-Mail: [foerderverein@aidshilfe-heidelberg.de](mailto:foerderverein@aidshilfe-heidelberg.de)

Volksbank Kurpfalz

BIC: GENODE61WNNM

IBAN: DE96 6709 2300 0033 1881 88

Steuernr.:32489/48393

Amtsgericht Mannheim Register-Nr.: VR 333493

[www.aidshilfe-heidelberg.de/foerderverein](http://www.aidshilfe-heidelberg.de/foerderverein)



Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrages

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag wie folgt zahlen:

Höhe des Förderbetrages:  Euro im Jahr (Mindestbetrag: 24,00 Euro)

Intervall der Zahlungen: Ich zahle meinen Beitrag  halbjährlich /  jährlich

Ich zahle durch eigene Überweisung (möglichst per Dauerauftrag)

IBAN: DE96 6709 2300 0033 1881 88, Bank: Volksbank Kurpfalz

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Mitglied: \_\_\_\_\_

Ich zahle durch erteiltes SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: 

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mandatsreferenz wird separat vom Förderverein der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. mitgeteilt.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZZ00000701635

**Einwilligungserklärung zum SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. den obenstehenden Förderbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zur Ausführung des erteilten SEPA-Lastschrift-Mandates werden die im Antrag genannten personenbezogenen Daten von Ihnen erhoben und verarbeitet. Zur Durchführung der Lastschrift übermittelt der Förderverein der AIDS-Hilfe Heidelberg e.V. Ihren Namen und Ihre Bankverbindung an die Sparkasse Heidelberg. Die Verwendung oder Weitergabe Ihre Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen.

Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich/Wir bin/sind mit der Verarbeitung meiner/unserer hier genannten Daten durch die Verantwortlichen des Fördervereins der AIDS-Hilfe Heidelberg zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_