Selbsthilfegruppen der Kehlkopfoperierten im Landesverband Niedersachsen/Bremen e. V.

Mitglied im Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V.

Gemeinnütziger Verein

Mitgliedsnummer: Eingang:

- Aufnahmeantrag -

(bitte deutlich schreiben, zutreffendes ankreuzen)

Hiermit beantrage ich ab dem_____die Aufnahme in den

Landesverband der Kehlkopfoperierten Niedersachsen/Bremen e.V., 31848 Bad Münder, Deisterallee 40

für die SHG_____

O als kehlkopfoperiertes Mitglied O als förderndes Mitglied O als (Ehe) Partner

Name_____Vorname_____

Strasse_____Plz_____Ort_____

Telefon_____E-Mail_____

Geburtsdatum_____

Operationsort und Klinik*_____

*Anmerkung: Die Beantwortung der medizinischen und den Beruf betreffenden Fragen ist freiwillig

Operationsdatum_____Operations- und Behandlungsmethode

O Totalentfernung O Teilentfernung O Laserbehandlung O Bestrahlung O Chemotherapie

Ersatzstimme

O Oesophagus O Stimmprothese O elektr. Sprechhilfe O Pseudoflüstern O keine Ersatzstimme

Beruf ausgeübt*_____Beruf jetzt*_____

Der Mindestbetrag beträgt monatlich 2,50 € O halbjährlich 15.- € O jährlich 30.- €

O Der Betrag wird überwiesen (siehe Bank in der Fußzeile, im Verwendungszweck bitte Namen und Beitrag angeben)

O Der Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden **Unterschrift:**_____

(Weist mein Konto bei einer Abbuchung die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens der Bank keine Pflicht zur Einlösung)

Bankverbindung des Antragstellers

Bankinstitut_____IBAN_____

Ort, Datum Unterschrift

Bankverbindung: Sparkasse Emsland, IBAN: DE14 2665 0001 1091 0796 14

Bitte beachten: Mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrages erklären Sie sich mit den umseitigen Datenschutzerklärungen einverstanden.

H.S.01/21

Einverständniserklärung zur zweckgebundenen Datenspeicherung, Datennutzung und Datenveröffentlichung einschließlich für das persönliche Bild (Foto) und Videoaufzeichnungen

Im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft und einer möglichen ehrenamtlichen Tätigkeit (Funktion) im Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V. und/oder seiner Unterorganisationen (Landesverband, Sektion, Bezirksverein, Ortsverein, Selbsthilfegruppe) werden Ihre persönlichen Daten erhoben, verarbeitet, verwendet und im notwendigen Umfang veröffentlicht.

Auf Grund der Novelle des Datenschutzgesetzes sind wir verpflichtet, Ihre Einverständniserklärung einzuholen. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft an Dritte weitergegeben und nur dafür verwendet werden. Ihre Angaben werden vor dem Zugriff Dritter nach Maßgabe des Bundesdatenschutzgesetzes angemessen geschützt.

Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsrechtsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen, die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

Ich willige im Rahmen meiner Mitgliedschaft ein, dass meine vorstehenden Daten gemäß Aufnahmeantrag, ergänzt um funktionsbedingte Angaben, Daten zur Verwaltung von Mitgliedsbeiträgen, individuelle Angaben zum satzungsorientierten Krankheitsprofil (z. B. Operationsdatum, Krankenhaus, Berufsbezeichnung), um das persönliche Bild (Foto) und/oder Videoaufnahmen, genutzt, gespeichert und bei Bedarf veröffentlicht werden.

Die Übermittlung meiner Daten für diesen Zweck erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, berichtigen und die Löschung meiner Daten verlangen kann.

Falls ich diese Einverständniserklärung widerrufen möchte, wende ich mich an den für mich verantwortlichen Landesverband:

Landesverband Niedersachsen/Bremen e.V.
Vorsitzende: Ingeborg Kleier, Rilkestraße 10, 49401 Damme