

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied werden im Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V.

Name u. Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefonnummern _____ / _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Geb.-Ort (freiwillig) _____

Meine Mitgliedschaft soll am _____ TT. MM. JJJJ beginnen.

Ich bitte um Aufnahme in den Bezirksverband (Ortsteilgruppe)/ in die Interessengemeinschaft.

Ich zahle einen monatlichen Mitgliedsbeitrag von _____ €.
(Mindestbeitrag 3 € monatlich)

IBAN des Bezirksverbandes _____

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Per Einzugsermächtigung | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> Per Dauerauftrag | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> Per Barzahlung | <input type="checkbox"/> sh. Rückseite SEPA | |

Ich erkenne die Beitrags- und Finanzordnung an. (siehe Rückseite)

Ich erkläre mich gemäß Art. 6 Abs. 1 Nr. 1a Datenschutzgrundverordnung mit der Speicherung und Verarbeitung der erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung einverstanden. Meine Daten werden nicht an außenstehende Dritte weitergegeben, sofern keine gesetzliche Pflicht dies erfordert. Meine Rechte aus Art. 15 (Auskunft), Art. 16 (Berichtigung), Art. 17 (Löschung) und Art. 18 (Einschränkung) der DSGVO kann ich jederzeit gegenüber dem Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. wahrnehmen (Anschrift: Richard-Sorge-Str. 21A, 10249 Berlin; Mailadresse: landesverband@unionhilfswerk.de); sh. auch Anlage: Informationen Art. 13 DSGVO.

Datum u. Unterschrift: _____

Wird vom Bezirksverband / der IG ausgefüllt:

Die Aufnahme soll in den Bezirksverband / die Ortsteilgruppe / die Interessengemeinschaft
_____ erfolgen.

Datum/Unterschrift _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ0000237611

Mandatsreferenz _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. (Bezirksverband/
Ortsteilgruppe, Interessengemeinschaft)

widerruflich, jährlich den Mitgliedsbeitrag gemäß dem von mir ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag von folgendem Konto abzubuchen.

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

Name u. Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____ BIC _____

IBAN DE ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Datum/Unterschrift

Ich möchte Mitglied werden im Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V.

Name u. Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefonnummern _____ / _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Geb.-Ort (freiwillig) _____

Meine Mitgliedschaft soll am _____ TT. MM. JJJJ beginnen.

Ich bitte um Aufnahme in den Bezirksverband (Ortsteilgruppe)/ in die Interessengemeinschaft.

Ich zahle einen monatlichen Mitgliedsbeitrag von _____ €.
(Mindestbeitrag 3 € monatlich)

IBAN des Bezirksverbandes _____

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Per Einzugsermächtigung | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> Per Dauerauftrag | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> Per Barzahlung | <input type="checkbox"/> sh. Rückseite SEPA | |

Ich erkenne die Beitrags- und Finanzordnung an. (siehe Rückseite)

Ich erkläre mich gemäß Art. 6 Abs. 1 Nr. 1a Datenschutzgrundverordnung mit der Speicherung und Verarbeitung der erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung einverstanden. Meine Daten werden nicht an außenstehende Dritte weitergegeben, sofern keine gesetzliche Pflicht dies erfordert. Meine Rechte aus Art. 15 (Auskunft), Art. 16 (Berichtigung), Art. 17 (Löschung) und Art. 18 (Einschränkung) der DSGVO kann ich jederzeit gegenüber dem Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. wahrnehmen (Anschrift: Richard-Sorge-Str. 21A, 10249 Berlin; Mailadresse: landesverband@unionhilfswerk.de); sh. auch Anlage: Informationen Art. 13 DSGVO.

Datum u. Unterschrift: _____

Wird vom Bezirksverband / der IG ausgefüllt:

Die Aufnahme soll in den Bezirksverband / die Ortsteilgruppe / die Interessengemeinschaft
_____ erfolgen.

Datum/Unterschrift _____

Wird von der Landesgeschäftsstelle ausgefüllt.

- Daten in Mitgliederdatei erfasst.
- Daten in der Adressdatei (Wir für Berlin) erfasst.
- Aufnahmeantrag zugestimmt und Begrüßungsschreiben versendet.
- Satzung versendet.
- Beitrags- und Finanzordnung versendet.

Datum/Unterschrift: _____

Ich möchte Mitglied werden im Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V.

Name u. Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefonnummern _____ / _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Geb.-Ort (freiwillig) _____

Meine Mitgliedschaft soll am _____ TT. MM. JJJJ beginnen.

Ich bitte um Aufnahme in den Bezirksverband (Ortsteilgruppe)/ in die Interessengemeinschaft.

Ich zahle einen monatlichen Mitgliedsbeitrag von _____ €.
(Mindestbeitrag 3 € monatlich)

IBAN des Bezirksverbandes _____

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Per Einzugsermächtigung | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> Per Dauerauftrag | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> Per Barzahlung | <input type="checkbox"/> sh. Rückseite SEPA | |

Ich erkenne die Beitrags- und Finanzordnung an. (siehe Rückseite)

Ich erkläre mich gemäß Art. 6 Abs. 1 Nr. 1a Datenschutzgrundverordnung mit der Speicherung und Verarbeitung der erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung einverstanden. Meine Daten werden nicht an außenstehende Dritte weitergegeben, sofern keine gesetzliche Pflicht dies erfordert. Meine Rechte aus Art. 15 (Auskunft), Art. 16 (Berichtigung), Art. 17 (Löschung) und Art. 18 (Einschränkung) der DSGVO kann ich jederzeit gegenüber dem Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. wahrnehmen (Anschrift: Richard-Sorge-Str. 21A, 10249 Berlin; Mailadresse: landesverband@unionhilfswerk.de); sh. auch Anlage: Informationen Art. 13 DSGVO.

Datum u. Unterschrift: _____

Auszug aus der Beitrags- und Finanzordnung

Die vollständige Version erhalten Sie nach der Aufnahme gemeinsam mit einer Informationsmappe.

- Jedes Mitglied hat regelmäßig Beiträge zu entrichten.
- Der monatliche Mindestbeitrag beläuft sich auf 3,- €.
- Beiträge können halbjährlich oder jährlich entrichtet werden.
- Mitglieder, die mehr als zwölf Monate mit der Beitragszahlung im Rückstand sind, verstoßen gemäß § 7 Abs. 3 gegen die Satzung.
- Der Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. ist berechtigt, Zuwendungen/Spenden anzunehmen. Hiervon ausgenommen sind Zuwendungen/Spenden, die erkennbar in Erwartung eines persönlichen oder wirtschaftlichen Vorteils gezahlt werden.
- Mitglieder können auf Antrag über die Höhe der gezahlten Beiträge eine Bescheinigung für das Finanzamt erhalten.

Gemäß Art. 13 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Ihnen die folgenden Informationen hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten mitzuteilen.

Stand: 24.05.2018

1. Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter

Kontaktdaten des Verantwortlichen Art.13 Abs.1 Buchstabe a	Unionhilfswerk Landesverband Berlin e.V. Vorstand Richard-Sorge-Straße 21A 10249 Berlin landesverband@unionhilfswerk.de
Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten Art.13 Abs.1 Buchstabe b	Frank Adameit datenschutz@unionhilfswerk.de

2. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung Art.13 Abs.1 Buchstabe c	Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auf der Rechtsgrundlage Ihres Antrages auf Mitgliedschaft zu folgenden Zwecken: <ul style="list-style-type: none">▪ Für die Mitgliederverwaltung▪ Für die interne Finanzbuchhaltung zum Nachweis von Zahlungen/Erstattungen und ggfs. die Durchführung von Einzugsermächtigungen▪ Für die Reiseversicherung, sofern Sie an einer von uns angebotenen Reise teilnehmen
--	--

3. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Empfänger von Daten Art.13 Abs.1 Buchstabe e	Wir geben ihre Daten nur im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen weiter; sofern erforderlich sind die Empfänger <ul style="list-style-type: none">▪ Banken (für SEPA-Lastschriftermächtigung)▪ Reiseversicherung (bei Reise-Teilnahme)▪ Berufsgenossenschaft (sofern Sie ehrenamtlich bei uns tätig sind und einen Unfall haben)▪ Fördermittelgeber (sofern Sie für ehrenamtliche Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung erhalten)▪ Finanzamt (sofern im Rahmen von Betriebsprüfungen mit Überprüfung der Gemeinnützigkeit erforderlich)
Weitergabe in ein Drittland außerhalb der EU oder des EWR Art.13 Abs.1 Buchstabe f	Es erfolgt keine Weitergabe.

4. Dauer der Datenspeicherung

<p>Dauer der Speicherung von Daten Art.13 Abs. 2 Buchstabe a</p>	<p>Wir speichern ihre Daten aufgrund gesetzlicher Vorgaben entsprechend den vorgegebenen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.</p> <p>Für Daten ohne gesetzliche Aufbewahrungsfristen gilt, dass diese Daten spätestens nach 24 Monaten gelöscht werden, sofern die Mitgliedschaft beendet ist.</p>
--	--

5. Rechte der Betroffenen

<p>Rechte der Betroffenen Art.13 Abs. 2 Buchstabe b-d</p>	<p>Sie haben die folgenden Rechte gegenüber dem in 1. genannten Verantwortlichen:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Das Recht auf Auskunft hinsichtlich ihrer gespeicherten Daten,b. das Recht auf Berichtigung, wenn Daten falsch sind,c. das Recht auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, sofern die Daten nicht zur Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Vertragsverhältnis benötigt werden undd. das Recht auf Datenübertragbarkeit. <p>Sofern Sie uns Daten auf freiwilliger Basis überlassen haben, Art. 6 Abs, 1 Buchstabe a, haben Sie ein Widerspruchsrecht, mit Wirkung für die Zukunft, gegen die Verwendung dieser Daten.</p> <p>Ferner haben Sie ein Beschwerderecht bei der für Sie zuständigen Aufsichtsbehörde.</p> <p>Bitte nehmen Sie vorab Kontakt zum Verantwortlichen auf, damit wir in der Lage sind, Ihre Beschwerde zu prüfen und evtl. Probleme abzustellen.</p>
---	---