

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Kinderschutzbund
Regionalverband „Der Kinderschutzbund Region Schleswig e.V.“.

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 25,- €. Mein persönlicher Beitrag beträgt jährlich-€.

Bitte ziehen Sie diesen Beitrag jährlich von meinem umseitig angegebenen Konto ein.

(Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur
Einlösung.)

Ich bestätige, von der Satzung, insbesondere von den in § 5 Absatz (3) festgelegten Unvereinbarkeitsbestimmungen,
Kenntnis genommen zu haben.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten auf der Grundlage von Art. 6 Ziffer 1. b) DS-GVO in dem Verein
zum Zwecke der Verwaltung meiner Vereinsmitgliedschaft erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ebenso zu
diesem Zweck werden meine Daten an die Dachverbände (Der Kinderschutzbund Bundesverband e.V. und Der
Kinderschutzbund Landesverband Schleswig-Holstein e.V.) übermittelt, soweit das für das Mitgliedschaftsverhältnis,
die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder, die Versendung der Mitgliederzeitschrift sowie die Verfolgung der
Vereinsziele erforderlich ist.

Vorname Name

E-Mail Telefon

Straße Geburtsdatum

PLZ Wohnort

Ort/Datum

Unterschrift

Verantwortlich für den Umgang mit diesen Daten ist

Der Kinderschutzbund Region Schleswig e.V., vertreten durch den Vorstand,

Gallberg 47, 24837 Schleswig

info@kinderschutzbund-region-schleswig.de

Tel. 0175 4149701

(Ansprechpartner: Jörg Smoydzin)

Ihre Daten werden nach Beendigung der Vereinsmitgliedschaft gelöscht, soweit sie nicht vorgehalten werden
müssen, um gesetzliche Aufbewahrungsfristen einzuhalten.

Nach Ablauf dieser Fristen erfolgt die endgültige Löschung.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie jederzeit Auskunft über die aktuell über Sie gespeicherten Daten sowie deren
Übertragung, Berichtigung und ggf. Löschung und Einschränkung der Verarbeitung verlangen können.

Bei Beschwerden oder evtl. datenschutzrechtlichen Verstößen wenden Sie sich bitte an:

Das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz,
Holstenstraße 98, 24103 Kiel

Auf der Website <https://www.datenschutzzentrum.de/formular/beschwerde.php> wird ein
online-Beschwerdeformular zur Verfügung gestellt.

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular
mit dem nachstehenden SEPA-Lastschriftmandat an uns zurück**

- in einem frankierten Kuvert per Post an Kinderschutzbund, Gallberg 47, 24837 Schleswig, oder
- eingescannt als PDF an info@kinderschutzbund-region-schleswig.de.

Danke!

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000191737

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

.....

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto

IBAN: DE.....

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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. Vor dem ersten Einzug wird mich Der Kinderschutzbund Region Schleswig e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des/der Zahlungspflichtigen:

Ort/Datum

Unterschrift