

Änderungsmitteilung

für die Mitgliedschaft im CIV-BaWü e. V. und der DCIG,
einschließlich einem Abo von CIVrund und Schnecke



Cochlea Implantat Verband
Baden-Württemberg e.V.

1 von 2 (Änd.M.)

Angaben bisher

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Mitgliedsnummer

geb. am

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Tel./Fax

Änderungen gültig ab: _____

Name, Vorname

Bemerkungen

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Tel./Fax

Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Vereinssatzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z. B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefon-/Faxnummer, E-Mail-Adresse und Geburtsdatum).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der
· Erhebung,
· Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und
· Nutzung (z. B. Verwendung der E-Mail-Adresse für Informationszwecke des Verbandes)
ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins sowie der Übermittlung ihrer Daten an die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG e. V.) zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z. B. Datenverkauf) findet nicht statt.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU-DSGVO das Recht auf
· Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger sowie den Zweck der Speicherung,
· Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,
· Löschung oder Sperrung seiner Daten.

(Bitte unbedingt hier ankreuzen und unterschreiben, sonst ist die Änderungsmitteilung nicht gültig.)

Ich bestätige, dass ich die hier beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

➤ (ggf. gesetzl. Vertreter)

Kündigung

Hiermit kündige ich die Mitgliedschaft zum 31.12. _____

Bemerkungen: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

➤ (ggf. gesetzl. Vertreter)

bitte wenden

Angaben bisher

Änderungen gültig ab: _____

Mitgliedschaft (es gelten die aktuellen Beiträge laut Website www.civ-bawue.de bzw. aktuellem CIVrund)

<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft <hr/> <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft * * (bitte für jedes Mitglied einen eigenen Aufnahmeantrag ausfüllen) antragstellende Person ist <input type="checkbox"/> übergeordnetes Mitglied <input type="checkbox"/> weiteres Familienmitglied von _____ Name, Vorname ggf. Mitgliedsnummer vom übergeordneten Mitglied <hr/> <input type="checkbox"/> Sozialtarif ** ** (für SchülerInnen, StudentInnen, EmpfängerInnen von Sozialleistungen, Auszubildende bis zum 25. Lebensjahr → nach Antrag und jährlichem Nachweis der Sozialtarifberechtigung) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Zusatzbeitrag _____,00 € /Jahr (für freiwillig erhöhte Beiträge bedanken wir uns herzlich) </div>	<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft <hr/> <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft * * (bitte für jedes Mitglied einen eigenen Aufnahmeantrag ausfüllen) antragstellende Person ist <input type="checkbox"/> übergeordnetes Mitglied <input type="checkbox"/> weiteres Familienmitglied von _____ Name, Vorname ggf. Mitgliedsnummer vom übergeordneten Mitglied <hr/> <input type="checkbox"/> Sozialtarif ** ** (für SchülerInnen, StudentInnen, EmpfängerInnen von Sozialleistungen, Auszubildende bis zum 25. Lebensjahr → nach Antrag und jährlichem Nachweis der Sozialtarifberechtigung) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Zusatzbeitrag _____,00 € /Jahr (für freiwillig erhöhte Beiträge bedanken wir uns herzlich) </div>
---	---

Meine Bankverbindung hat sich geändert. Hiermit erteile ich das **neue SEPA-Lastschriftmandat.**Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE94ZZZ00000104686**

Mandatsreferenz antragstellende Person _____ (wird vom Verband mitgeteilt)

Ich ermächtige den CIV-BaWü e. V., den Jahresbeitrag zum Fälligkeitstermin (15. März des Jahres) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CIV-BaWü e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mehrkosten aufgrund Rücklastschriften (z. B. falsche Bankverbindung) gehen zu meinen Lasten.

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.

Bankverbindung zahlungspflichtiges Mitglied: _____
Name, Vorname

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

➤ (für das Lastschriftmandat, ggf. gesetzl. Vertreter)