

# Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e.V.



Hiermit beantrage ich meine **Mitgliedschaft** ab dem Jahr **20**\_\_\_\_\_

Frau

Herr

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Selbsthilfegruppe (SHG)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

## **Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr**

Mitglied            30,00 €

Familienangehörige/r    20,00 €

Fördermitglied        50,00 €

Fördermitglied        100,00 €

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wurde auf der Mitgliederversammlung festgelegt. Die Mitgliedschaft gilt für das jeweilige Kalender-Jahr (vom 01.01. bis 31.12.) und verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn nicht **3 Monate vor Jahresende** schriftlich mit Unterschrift gekündigt wird. Der Jahresbeitrag wird zu Beginn des Kalenderjahres von dem unten angegebenen Konto abgebucht.

Nach Art. 6, Abs. 1, lit. b) DSGVO ist die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtmäßig, wenn diese für die Erfüllung eines Vertragsverhältnisses – hier: Mitgliedschaft im Verein – erforderlich sind

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die oben aufgeführten personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke elektronisch gespeichert und ausschließlich zu Zwecken entsprechend der Vereinssatzung erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Insbesondere zur Beratung, Betreuung durch die GruppenleiterInnen und zur Teilnahmebestätigung eines Projektes, als Nachweis für die Krankenkasse, über die das jeweilige Projekt gefördert wurde. Ein vollständiger Abzug der Datenschutzerklärung des Fibromyalgie Selbsthilfeverbandes Baden Württemberg wurde mir bei Vertragsunterzeichnung in schriftlicher Form angeboten. Eine aktuelle Version der Datenschutzerklärung kann jederzeit auf der Homepage <http://www.fibromyalgie-bw.de/> eingesehen werden.

**X** \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich stimme zu, dass mir Informationen, Hinweise auf Aktivitäten, Termine und Einladungen, per E-Mail oder per Post zugeschickt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich und ohne Angaben von Gründen hierzu widerrufen kann.

**X** \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Austritt aus dem Verband werden die personenbezogenen Daten des Mitglieds aus der Mitgliederdatenverwaltung gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß der steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand (Kassenführer) aufbewahrt. Das Mitglied hat das Recht auf Auskunft des Vereins über seine gespeicherten Daten sowie auf deren Berichtigung und Löschung (sofern nicht Art. 6, Abs. 1, lit b) oder lit. f) DSGVO betroffen ist). Dieses bezieht sich auch auf eine Einschränkung der Datenverarbeitung oder ein Widerspruch gegen eine Datenübermittlung. Eine entsprechende Anfrage ist per Textform an die Geschäftsstelle zu stellen.

Die Angaben zum Lastschriftverfahren bitte ausfüllen und unterschreiben.

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 80ZZZ00000799167

Ich ermächtige den Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e. V. Zahlungen zu Lasten meines angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Der Verband behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift, gleich aus welchem Grund, vor.

IBAN: \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kontoinhaber)

## Einwilligung zu Foto -/ Videoaufnahmen ggfls. mit Namen

Der Fibromyalgie-Selbsthilfeverband Baden-Württemberg e.V.

beabsichtigt, im Rahmen von verschiedenen Projekten, die über unseren Verband getätigt werden, Fotos anfertigen zu lassen.

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei Vorträgen, Gruppentreffen sowie Veranstaltungen und zur Präsentation von Gruppen und Verbandstätigkeiten angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage des Verbandes
- Soziale Medien des Verbandes
- regionale und überregionale Presseerzeugnisse (z.B. Stadtanzeiger, Wochenblatt, Kurier...)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verband erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Verband nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der Fibromyalgie Selbsthilfeverband Baden Württemberg kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz eines eventuellen Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

**X** \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ohne Einwilligung der Datenschutzrichtlinien und der Foto-Videoeinverständnis ist eine Aufnahme zur Mitgliedschaft nicht möglich.**

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Fibromyalgie Tag
- Messe
- Zeitschrift
- Homepage
- Telefonberatung
- Sonstiges