

## Beitrittsvordruck

Jahresbeitrag 30€

- als Einzelmitglied im Landesverband  
 als Mitglied des Ortsverbandes Saarbrücken

Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Frau   
Herr

Straße \_\_\_\_\_

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

Geb.datum. \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Die oben von Ihnen erteilten Informationen werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhoben. Telefonnummer(n) und E-Mail-Adresse werden erfasst, um Veranstaltungen entsprechend des Satzungszwecks zu organisieren oder eventuelle Änderungen bekannt zu geben. Die Weitergabe der Adressdaten an den Landesverband dienen ausschließlich zum Versand der Info-Broschüre. Bitte lesen Sie sich aufmerksam Ihre Rechte auf der Folgeseite durch.

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift, **Mitglied** werden zu wollen.

Saarbrücken, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der Beitrag von 30€ ist sofort fällig. Bitte den Jahresbeitrag zum 15.01. oder, bei halbjährlicher Zahlungsweise, zum 15.01. und 15.07. überweisen. Kündigungsfrist ist der 01. Oktober zum Jahresende hin.

→ bitte wenden

Darüber hinaus können Sie uns folgende Informationen **freiwillig** zu statistischen Zwecken bzw. am Alter der Kinder orientierter Freizeitplanung mitteilen:

Familienstand	Kinder		
Ledig <input type="checkbox"/>	_____	Mädchen <input type="checkbox"/>	
Verheiratet <input type="checkbox"/>	Name _____	geburtsdatum _____	Junge <input type="checkbox"/>
Geschieden <input type="checkbox"/>	_____	Mädchen <input type="checkbox"/>	
Verwitwet <input type="checkbox"/>	Name _____	geburtsdatum _____	Junge <input type="checkbox"/>
Getr. lebend <input type="checkbox"/>	_____	Mädchen <input type="checkbox"/>	
	Name _____	geburtsdatum _____	Junge <input type="checkbox"/>

Ich willige in die Speicherung der Daten über Kinder und Familienstand ein.

Bitte lesen Sie folgende Hinweise über **Ihre Rechte** aufmerksam durch:

- Sie sind jederzeit berechtigt,
  - eine umfangreiche **Auskunftserteilung** der zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen.
  - die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
  - die erteilte Einwilligung **ganz oder teilweise zu ändern** oder **gänzlich zu widerrufen**.
- Den Widerruf richten Sie bitte per Post, Fax oder E-Mail an uns.
- Beschwerden** über die Speicherung Ihrer Daten sind jederzeit möglich und zu richten an das "Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland".
- Es entstehen Ihnen hierbei **keinerlei Kosten** außer eventuellen Post- oder Telekommunikationsentgelten.
- Name, Anschrift und Geburtsdatum** werden aufgrund §147 Absatz I AO **10 Jahre** aufbewahrt. Die übrigen Daten werden **sofort nach Vertragsbeendigung gelöscht**.
- Verantwortlich** für die Einhaltung des Datenschutzes ist der  
VAMV OV SB, Gutenbergstraße 2a, 66117 Saarbrücken
- Ein ausführliches **Verzeichnis der Verarbeitung** Ihrer Daten ist im Eingangsbereich des VAMV ausgehängen.

Die Einwilligungen in die Verarbeitung zu Daten Ihrer Kinder und Ihres Familienstandes hat **keine Auswirkungen** auf die Mitgliedsaufnahme. Bitte kreuzen Sie an, wofür Sie Ihre Einwilligung erteilen und bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift.

Saarbrücken, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_