

Pflichtinformationen zur Datenverarbeitung gem. Art.13, 14 DSGVO wegen des Eintritts in den Förderverein Ellis Freunde Förderverein für das Zentrum für Mutter und Kind im Elisabeth-Krankenhaus e.V. in Essen

Verantwortlich:
Ellis Freunde e.V., Vorsitzende(r), Postf. 164225, 45222 Essen

Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten:
Vereinsverwaltung, Beitragseinzug, Erstellung Spendenquittung, Kontaktaufnahme

Datenweitergabe an Dritte:
Charity-Golfturniere mit teilweiser Weitergabe an ausführenden Golfclub wegen Abfrage des aktuellen Handicaps beim Deutschen Golfverband; Weiterleitung der Bankdaten an Sparkasse Essen zwecks Beitragseinzuges

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung:
Vertragserfüllung im Rahmen eines Mitgliedschaftsverhältnisses gem. Artikel 6 Abs. 1 lit. b+a DSGVO

Dauer der Datenspeicherung:
Solange dies zur Vereinsverwaltung notwendig ist, danach Archivierung, wegen Spendenquittungen mindestens 10 Jahre

Rechte der betroffenen Personen bezüglich der personenbezogenen Daten:
Recht auf: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Übertragbarkeit, Widerspruch, Beschwerde, Widerruf der erteilten Einwilligung

Quelle der personenbezogenen Daten:
grundsätzlich durch freiwillige Mitteilung des Betroffenen im Rahmen des Erwerb der Mitgliedschaft

Nähere Infos in der Datenschutzordnung: www.ellis-freunde.de

Ich möchte Mitglied des Ellis Freunde Förderverein für das Zentrum für Mutter und Kind im Elisabeth-Krankenhaus e.V. in Essen, Klara-Kopp-Weg 1, 45138 Essen, werden.

Jahresbeitrag 30,- € Sparkasse Essen, BIC SPESDE3EXXX, IBAN DE79 3605 0105 0003 7158 02

Name:	Die oben abgedruckten Informationspflichten habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin einverstanden, dass meine oben genannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken genutzt und maschinell verarbeitet werden. Die Einwilligung ist freiwillig erfolgt und kann durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.
Straße:	
PLZ / Ort:	
Tel.:	
Email:	
Ort:	
Datum:	
Unterschrift:	Ort: Datum: Unterschrift:

Hiermit ermächtige ich den Förderverein „Ellis Freunde“, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich 30,- Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Ellis Freunde“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name:	Ort:
IBAN:	Datum:
BIC:	Unterschrift: