

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Werden Sie Fördermitglied und unterstützen Sie die Poliklinik Frankfurt bei dem Aufbau einer solidarische Gesundheitsversorgung in Frankfurt.

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
E-Mail/Telefon/Handy _____

Mein freiwilliger Mitgliedsbeitrag beträgt _____ Euro/Monat.

Ich möchte den Beitrag

- ☐ jährlich
- ☐ halbjährlich
- ☐ vierteljährlich
- ☐ monatlich

☐ per Überweisung auf das folgende Konto zahlen:

Kontoinhaber: Verein für solidarische Gesundheit Frankfurt e.V.

Bank: Frankfurter Volksbank Rhein/Main eG

IBAN: DE58 5019 0000 6000 3600 13

BIC: FFVBDEFF

Verwendungszweck: Name, Fördermitgliedschaft

☐ per SEPA-Basis-Lastschriftmandat zahlen (bitte zunächst die Einzugsermächtigung auf der nächsten Seite ausfüllen)

☐ Ich bestätige, die angehängte Datenschutzerklärung gelesen zu haben und stimme ihr mit meiner Unterschrift zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Verein für solidarische Gesundheit Frankfurt e.V.

Niddastraße 57

60329 Frankfurt

oder per E-Mail: poliklinik-ffm@systemli.org

Wenn Sie den Mitgliedsbeitrag per Bankeinzug durch uns einziehen lassen möchten, bitten wir Sie, die folgende Ermächtigung auszufüllen:

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein für solidarische Gesundheit Frankfurt e.V., die oben angegebenen Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Mir ist bekannt, dass ich diese Ermächtigung jederzeit widerrufen kann.

Kontoinhaber*in _____
Bank _____
IBAN _____
BIC _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____

Erstmaliger Einzug bitte ab dem _____.

Verwendungszweck: [Name], Mitgliedsbeitrag.

Wenn das genannte Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, ist das kontoführende Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Verein für solidarische Gesundheit Frankfurt e.V.

Niddastraße 57

60329 Frankfurt

oder per E-Mail: poliklinik-ffm@systemli.org

Datenschutzerklärung für Mitglieder und Fördermitglieder des gemeinnützigen Vereins für solidarische Gesundheit e.V. bei Beitritt

1. Verantwortliche für die Datenverarbeitung (Art. 4 Nr. 7 DSGVO)

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Vereinsvorstand; sein*e Stellvertreter*in ist der*die Kassenwart*Kassenwärtin.
E-Mail: poliklinik-ffm@systemli.org.

2. Art der Daten

Beim Beitritt zu unserem Verein werden folgende Daten erhoben und gespeichert:

Name, Vorname

Adresse

Höhe des Mitgliedsbeitrag

Bankverbindung

Bei den Daten handelt es sich mit Ausnahme von Geburtsdatum, E-Mail/Telefonnummer und Bankverbindung, sofern kein SEPA-Lastschriftverfahren gewählt wird um Pflichtdaten, eine Person kann nur Mitglied oder Fördermitglied sein, wenn sie dem Verein diese Daten zwecks rechtmäßiger Verarbeitung zur Verfügung stellt. Die Bereitstellung übriger Daten ist freiwillig und nicht für die Mitgliedschaft bzw. die Fördermitgliedschaft notwendig.

3. Zweck der Datenverarbeitung

Die gespeicherten Daten werden ausschließlich zur Verwaltung der Mitglieder und Fördermitglieder verwendet.
Die Rechtsgrundlage dieser Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO.

4. Datenweitergabe an dritte

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

5. Löschung der Daten

Die Daten werden bei Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht.

3. Rechte der betroffenen Personen

Mitglieder haben im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen das Recht auf Auskunft über ihre gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

Diese Rechte können mündlich oder in Textform (§ 126 b BGB) bei den in 1. genannten Verantwortlichen geltend gemacht werden.

4. Einwilligung

Soweit Einwilligungen der Mitglieder zur Verwendung ihrer Daten erforderlich sind, können diese mündlich, schriftlich oder per E-Mail erteilt werden. Der Verein ist beweispflichtig dafür, dass eine Einwilligung erteilt wurde. Die Mitglieder können eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen. Der Widerruf kann mündlich oder in Textform (§ 126 b BGB) bei den in 1. genannten Verantwortlichen geltend gemacht werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

5. Beschwerderecht

Den Mitgliedern steht das Recht zur Beschwerde über die Datenverarbeitung des Vereins bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Zuständige Aufsichtsbehörde ist im Bundesland Hessen der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (<https://datenschutz.hessen.de/>)