

An den
Vorstand des Elternverbandes hörgeschädigter Kinder
Latemarstraße 8
39100 Bozen

ANMELDEFORMULAR

Die/der Unterfertigte möchte dem **Elternverband hörgeschädigter Kinder**
als Mitglied beitreten und bittet den Vorstand diesem Ansuchen stattzugeben.

Anmeldedaten der hörgeschädigten Person

Vorname: _____ **Nachname:** _____
Geboren am: _____ **Geboren in:** _____
Adresse: _____
PZL: _____ **Ort:** _____
Handy: _____ **E-Mail** _____
Hörfähigkeit: _____

Informationen zu eventuellen Familienmitgliedern:

Namen	Nachname	Geburtsort	Geburtsdatum	Handynummer
Vater				
Mutter				

Die Unterfertigte erklärt sich bereit,
den **jährlichen Mitgliedsbeitrag von 50,00 Euro** auf das nachstehende Konto des E.h.K. zu überweisen:
Raiffeisenkasse Bozen IBAN IT48L0808111600000300024155

Unterschrift _____ Datum _____

Bei Minderjährigen erteilt der/die Erziehungsberechtigte die Erlaubnis zur Mitgliedschaft:

Vorname _____ Nachname _____

Unterschrift _____ Datum _____

EINWILLIGUNG ZUM DATENSCHUTZ

Bei Minderjährigen unterschreibt der/die Erziehungsberechtigte:

Vorname _____ Nachname _____

Die Unterfertigten erklären sich bereit, gemäß **DSGVO 679/2016** nachstehende Daten zur Bearbeitung zur Verfügung zu stellen und dem Elternverband hörgeschädigter Kinder die diesbezügliche schriftliche Einwilligung zukommen zu lassen.

Wir teilen Ihnen mit, dass die Handhabung der erhobenen personenbezogenen Daten, die die Mitglieder betreffen, streng unter Beachtung der Vertraulichkeitspflicht, der statuarischen Zwecke und der Vorschriften des erwähnten Gesetzes erfolgt.

Die Verarbeitung erfolgt händisch oder mittels EDV. Sie können jederzeit die im Art. 13 des Gesetzes vorgesehenen Rechte ausüben (die Mitglieder können Einsicht über ihre eigenen Daten und deren Verwendung verlangen; sie können auch die Löschung, Änderungen, Ergänzungen usw. erwirken).

Die Genehmigung zur Verarbeitung der persönlichen Daten bezieht sich auf folgende Personen:

- Die Mitglieder und Familienangehörigen,
- die fördernden Mitglieder, die Personen, welche regelmäßige Kontakte zum Verband haben, die Fachdienste, mit denen der Verband zusammenarbeitet,
- die Personen, die Verbands- oder Ehrenämter bekleiden,
- die Nutznießer, die unterstützen und diejenigen, welche die Dienste und die Tätigkeit des Verbandes in Anspruch nehmen.

Als Zeichen der Einwilligung möchten Sie dieses Schreiben datiert und mit Ihrer Unterschrift versehen dem Verband zurücksenden.

Unterschrift _____

Datum _____

EINWILLIGUNG ZUR NUTZUNG VON BILDMATERIAL

Nach erfolgter Aufklärung über die Benutzung der persönlichen Daten, gemäß **DSGVO 679/2016**, erteile ich hiermit dem Elternverband hörgeschädigter Kinder die Einwilligung zur Verarbeitung von Film- und Fotomaterial und Daten, auch wenn es sich um sensible Daten handeln sollte, für die Erreichung der Satzungszwecke, im Rahmen der europäischen, staatlichen und regionalen Gesetze und Verordnungen.

Der/Die Unterfertigte _____

- erlaubt die Nutzung
- spricht sich gegen obgenannte Nutzung aus.

Unterschrift _____

Datum _____