

Imedi Bruchsal e.V.

76646 Bruchsal
Hans-Thoma-Str. 28
Mail: imedi-bruchsal@web.de



Aufnahmeantrag „Imedi Bruchsal e.V.“

Ich möchte Mitglied bei **Imedi Bruchsal e.V.** werden.

Meine Mitgliedschaft beginnt ab dem Kalenderjahr 20_____.

Mandatsreferenz-Nummer (Bitte nicht ausfüllen!)	
---	--

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Fax

E-Mail

Jahresmitgliedsbeitrag (Bitte einsetzen - s.u.*)

Mein/unsere Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	
Gläubiger-ID:	DE39ZZZ00002101063

Mir ist bekannt, dass ich acht Wochen lang nach Einzug, die Rückerstattung meiner Belastung fordern kann.

Ich habe die Erklärung gemäß DSGVO auf der Rückseite gelesen und stimme dem zu.

.....
Datum

.....
Unterschrift

* Jeweils Jahres-Mindestbeitrag:

Regulärer Jahresbeitrag 24 €; Ermäßigter Jahresbeitrag 12 € (Schüler, Studenten, Rentner);

Jahresbeitrag Familien 36€; Jahresbeitrag Firmen 48 €

Erklärung gemäß DSGVO:

Mit Unterzeichnung des umseitigen Aufnahmeantrages willige ich ein, dass mir **Imedi Bruchsal e.V.** per Email Informationen und Angebote des Vereins schickt und dass ggfs. Bilder von mir veröffentlicht werden dürfen.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner erhobenen Daten und ein Widerspruchsrecht

Ich bin gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber **Imedi Bruchsal e.V.** um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO kann ich jederzeit von **Imedi Bruchsal e.V.** die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Verein übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.