Sozialverband Deutschland
Landesverband Schleswig-Holstein

Mitgliedsantrag

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und per Post, Fax oder E-Mail an uns senden:
Adresse: Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein, Maria-Merian-Str. 7, 24145 Kiel,
Fax: 0431/659594-99, E-Mail: info@sovd-sh.de

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Handy _____

E-Mail _____ @ _____ Geburtsdatum _____

SoVD Ortsverband Tetenbüll Eintritt in den SoVD am 0 1 _____

Stellen Sie mir die Mitgliederzeitung zu durch: ☐ Ortsverband ☐ Postversand ☐ Digital X

Monatsbeitrag: ☐ Einzelbeitrag 7,90 € ☐ Partnerbeitrag 11,50 € ☐ Familienbeitrag 11,50 €

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres möglich.

Abruf: ☐ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in Publikationen des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden. ☐ Ja ☐ Nein

☐ Umseitige Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats:
Gläubiger-Identifikationsnummer des Sozialverband Deutschland e.V., Beitragsverwaltung: DE70 0000 0000 0988 13

Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e.V. Bundesverband, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e.V. Bundesverband von meinem Konto eingezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ab Eintrittsdatum _____ Kontoinhaber*in _____

Geldinstitut _____

IBAN D E _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Geworben durch: _____
(Freunde, Familie usw.)

Name _____

Mitgliedsnr. _____

Straße, PLZ, Ort _____

SoVD Ortsverband _____

Bitte ausfüllen bei Partner- oder Familienbeitrag:

	Name	Vorname	Geb.	Geschl.
1				
2				
3				
4				

Unterschrift _____
Unterschrift bei Geschäftsfähigkeit

Sozialverband Deutschland
Landesverband Schleswig-Holstein

Zu Ihrer Information

Sehr geehrtes Mitglied,
vielen Dank für die von Ihnen bereitgestellten Informationen.

Um unseren datenschutzrechtlichen Pflichten nachzukommen, teilen wir Ihnen hiermit gemäß Artikel 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die erforderlichen Informationen mit.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:
SoVD Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
Maria-Merian-Straße 7
24145 Kiel

Sollten Sie Fragen haben oder eine Kontaktaufnahme zu unserer Datenschutzbeauftragten wünschen, so ist dies unter folgender E-Mail-Adresse möglich: **datenschutz@sovd-sh.de**

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Erfüllung eines Vertrages gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Durchführung und Beendigung Ihrer Mitgliedschaft bei dem Verantwortlichen erforderlich.

Bei Nichtbereitstellung ist es uns leider nicht möglich, Ihnen eine Mitgliedschaft anzubieten. Eine automatisierte Entscheidungsfindung wird nicht vorgenommen.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an externe Dritte erfolgt nicht.

Sofern Sie sich im Rahmen der Sozial- und Rechtsberatung und -vertretung von uns außergerichtlich oder gerichtlich vertreten lassen wollen, holen wir Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe gesondert ein.

Ein Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten durch unsere externen Dienstleister der IT-Systeme kann aus technischen Gründen notwendig werden.

Eine Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation der von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten findet nicht statt und ist auch nicht in Planung.

Ihre Daten werden bei uns für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert und darüber hinaus gemäß der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist für 10 Jahre aufbewahrt. Nach Ablauf dieser Zeit werden die Unterlagen gelöscht.

Gemäß Art. 15 DSGVO steht Ihnen ein Recht auf Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu.

Darüber hinaus steht es Ihnen frei, Ihre Rechte auf Berichtigung, Löschung oder, sofern das Löschen nicht möglich ist, auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit gemäß der Artikel 16–18, 20 DSGVO geltend zu machen. Sollten Sie dieses Recht in Anspruch nehmen wollen, so wenden Sie sich bitte an unsere Datenschutzbeauftragten.

Sollten Sie der Meinung sein, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht unter Einhaltung der Datenschutzgesetze erfolgt, setzen Sie sich bitte mit unserer Datenschutzbeauftragten in Verbindung.

Weiterhin steht Ihnen das Recht zu, sich jederzeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren:
ULD, Landesbeauftragte für Datenschutz, Holstenstraße 98, 24103 Kiel.
E-Mail: mail@datenschutzzentrum.de

Weiterhin haben Sie gemäß Art. 13 Abs. 2 lit. b) DSGVO das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen.

Jetzt online Mitglied werden:
www.sovd-sh.de