

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Arbeitskreis der Vertrauensleute Schwerbehinderter in Schwaben e.V. und nehme die Datenschutzhinweise zur Kenntnis. Die Mitgliedschaft soll ab _____ beginnen.

Name	Geb.-Datum
Vorname	Telefon privat
Straße, Hausnummer	E-Mail privat
Postleitzahl, Ort	Arbeitgeber
Arbeitgeber, Anschrift	
Telefon geschäftlich	E-Mail geschäftlich
Ort und Datum	Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 01.02. eines jeden Jahres abgebucht.
Im Beitrittsjahr wird der Mitgliedsbeitrag im Folgemonat des Beitritts abgebucht.
Die Abbuchungen erfolgen bis zum schriftlichen Widerruf. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00 € im Jahr.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung an.

Datenschutzhinweise

Ihre personenbezogenen Daten werden vom Arbeitskreis der Vertrauensleute Schwerbehinderter in Schwaben e.V. (AVS e.V.) gemäß der europäischen Datenschutzverordnung (DSGVO) und dem deutschen Datenschutzrecht (BDSG) für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der Aufgaben vom AVS e. V. an diesbezügliche Beauftragte weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit ihrer gesonderten Einwilligung.

Die europäischen und deutschen Datenschutzrechte gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://avs-schwaben.de/datenschutz>

Ort, Datum und Unterschrift

Ich ermächtige den

Arbeitskreis der Vertrauensleute Schwerbehinderter in Schwaben e.V.

die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge (Jahresbeitrag) von meinem Konto bei

Geldinstitut	
IBAN	BIC

durch Lastschrift einzuziehen.

Möchten Sie für die Mitglieder des AVS Ihre Daten freigeben?

Bitte ankreuzen!

Ja ☐ Nein ☐

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

Den Aufnahmeantrag senden Sie bitte an: Manfred Jakob, St.-Georg-Straße 28, 86479 Aichen