



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Landesverband Sachsen e. V.

Aufnahmeantrag

Bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und im verschlossenen Briefumschlag an den Deutscher Diabetiker Bund, Landesverband Sachsen e. V., Striesener Straße 39, 01307 Dresden senden.

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Gesetzlicher Vertreter: _____
(bei Minderjährigen)

Straße/Nr./PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Krankenkasse: _____ Selbsthilfegruppe: _____

Diät Tabletten Insulin Pumpe Diabetiker seit: _____

Die Mitgliedschaft soll ab _____ beginnen. Mitgliedsbeitrag jährlich 40,00€ (Stand 2014)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Deutscher Diabetiker Bund, Landesverband Sachsen e. V., Striesener Straße 39, 01307 Dresden, bis auf Widerruf, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag mit Beginn meiner Mitgliedschaft von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Geld-Institut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Gemäß dem Datenschutz-Anpassungs-und-Umsetzungsgesetz (DSAnpUG) weisen wir Sie auf die Verarbeitung Ihrer uns übergebenen Daten hin: Wir werden behutsam und verantwortungsvoll mit Ihren gespeicherten Daten umzugehen wissen und diese vor unrechtmäßigem Zugriff schützen. Ihre persönlichen Daten werden von uns gespeichert und für die Organisation Ihrer Mitgliedschaft (Kontaktaufnahme, Zusendung von Informationen, Rechnungen und dem Mitteilungsblatt) verwendet. Name, Vorname und Adresse werden zur Versendung des Mitteilungsblattes an die ausführende Agentur übergeben. Diese speichert diese Daten bis nach erfolgter Versendung. Danach werden die Daten in der Agentur gelöscht. Ihre Kontodaten verwenden wir in Verbindung mit der Einzugsermächtigung zur Abbuchung des Mitgliedbeitrages. Sie haben das Recht, über Ihre gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten und diese zu ändern, Ihre Einwilligung zur Speicherung der übermittelten Daten zu widerrufen sowie die Löschung Ihrer Daten zu verlangen. Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt, stehen Ihnen entsprechende Aufsichtsbehörden zur Verfügung.

Datum/Unterschrift: _____