

An die Geschäftsstelle der
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung
Stadt und Kreis Offenbach e.V.
Alexanderstr. 34
63179 Obertshausen

Beitrittserklärung (Familienmitgliedschaft)

Hiermit erkläre/n ich/wir (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name:	Vorname(n):
Straße:	Telefon:
PLZ / Wohnort:	
E-Mail-Adresse:	

meinen/unseren Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung für Stadt und Kreis Offenbach e.V., nachfolgend Lebenshilfe Offenbach genannt. Viermal jährlich erhalte/n ich/wir die Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung, der zu diesem Zweck unser Namen und die Anschrift übermittelt werden.

Mitgliedsart*	Zutreffendes bitte ankreuzen!	Mindestbeitrag / Jahr
Mitglied mit minderjährigem behindertem Angehörigen	<input type="checkbox"/>	50,00 €
Förderndes Mitglied	<input type="checkbox"/>	50,00 €
Behindertes Mitglied unter familiär-rechtlicher Betreuung	<input type="checkbox"/>	50,00 €
Behindertes Mitglied unter rechtlicher Betreuung <u>ohne</u> Familienangehörigen	<input type="checkbox"/>	20,00 €

***Bei Rückfragen zur Mitgliedsart, wenden Sie sich gerne an die Geschäftsstelle in Obertshausen!**

- Mein/unser Mindestbeitrag darf von meinem/unserem Konto bei der _____ per SEPA-Lastschrift eingezogen werden.
Kontoinhaber: _____ IBAN: DE _____
- Ich/wir zahle/n freiwillig bis auf schriftlichen Widerruf eine zusätzliche jährliche Spende in Höhe von _____ € die auch vom o.g. Konto per SEPA-Lastschrift eingezogen werden darf.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Offenbach auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Lebenshilfe wird die oben genannten Beträge Ende März eines jeden Jahres mit Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000333905 einziehen. Mandatsreferenz wird die Mitgliedsnummer sein.

Mir/uns ist bekannt, dass ich eine SEPA-Lastschrift bis zu acht Wochen nach Abbuchung von meinem/unserem Konto bei meiner Bank widerrufen kann.

Unterschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend vom Mitglied: _____

Ich/wir nehme/n nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teil, weil unser Beitrag durch _____ beglichen wird. Die Einzelheiten des Verfahrens regeln wir mit dem Schatzmeister der Lebenshilfe Offenbach.

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Jahres gekündigt werden. Der erste Jahresbeitrag wird (bei Antragstellung in den letzten 4 Monaten eines Jahres nur anteilig) direkt nach der Vergabe der Mitgliedsnummer, die ich/wir auf dem Postweg erhalte/n, eingezogen.

Ich/wir haben einen behinderten Angehörigen/Betreuten:

Name: Vorname(n):

Geboren am (freiwillige Angabe):

ggf. Betreuungs-Ort:

Straße: Telefon:

PLZ / Wohnort:

Sonstige Vereinbarungen:

Die DSGVO im Anhang habe/n ich/wir gelesen, verstanden und akzeptiert.

Ort / Datum Unterschrift Antragsteller/Betreuer

Ihre Mitglieds-Nr. lautet

Ort / Datum Unterschrift Lebenshilfe Offenbach e.V.

Erklärung zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die Lebenshilfe meine/unsere oben genannten personenbezogenen Daten wie Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adressen sowie Vor-, und Nachname, Anschrift und ggf. Geburtsdatum des Behinderten Angehörigen, von der Lebenshilfe Offenbach gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b) der DSGVO für die Verwaltung der Mitgliedschaft und die damit verbundene Versendung der Lebenshilfe Zeitung gespeichert werden.

Ich/wir sind mit der Übermittlung meines/unseres Namens und der Anschrift an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg, Tel.: 06421-491-0, Fax: 06421-491-167, einverstanden, damit uns die Lebenshilfe-Zeitung zugestellt werden kann.

E-Mail: bundesvereinigung@lebenshilfe.de - Internet: www.lebenshilfe.de

Die Datenschutzerklärung der Bundesvereinigung Lebenshilfe finden Sie hier:

<https://www.lebenshilfe.de/de/agbs-datenschutz/datenschutzerklaerung.php>

Grundlage dafür ist das bestehende Auftragsverarbeitungsverhältnis nach Art. 28 Abs. 1 DSGVO.

Die Lebenshilfe garantiert mit meinen/unseren Daten stets sorgfältig umzugehen und diese nur für die vorgenannten Zwecke zu nutzen.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft garantiert die Lebenshilfe Offenbach meine/unsere Daten sorgfältig zu löschen. Daten die gemäß gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (GOBD) für die Dauer von 10 Jahren vorzuhalten sind, werden aber erst nach Ablauf der Zeit vernichtet.

Recht am Bild:

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass Fotos – welche unter anderem auf Festen, Treffen und Feiern entstanden sind - für die Öffentlichkeitsarbeit insbesondere Presse, Homepage und Flyer verwendet werden können. (ggf. einzeln streichen)

Außerdem können diese Bilder für die Dokumentation der Vereinsgeschichte archiviert werden.

Betroffenenrechte:

Ich/wir haben das Recht

- Auskunft über die bei der Lebenshilfe Offenbach über mich/uns gespeicherten Daten zu verlangen,
- auf Berichtigung oder Löschung unzutreffender Daten,
- auf Einschränkung der Verarbeitung, sofern eine Löschung aufgrund anderer (gesetzlicher) Bestimmungen nicht möglich ist,
- auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit,
- auf Widerruf meiner/unserer einmal erteilten Einwilligung, sofern die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht,
- mich/uns bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten zu beschweren.

Zur Ausübung meines/unseres Widerrufs- oder Widerspruchsrecht genügt eine E-Mail oder ein Anruf bei den unten genannten Personen.

Verantwortlich für den Datenschutz ist

der jeweils aktuelle geschäftsführende Vorstand der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Stadt und Kreis Offenbach e.V.

Vorsitzender: Oliver Bode Tel.: 06104-7805909
Stellvertreter: Heiko Schmack

E-Mail: o.bode@lebenshilfe-offenbach.de