

**AIDS-Hilfe Hanau
und Main-Kinzig-Kreis e.V.**

Alfred-Delp-Str.10, 63450 Hanau
Tel.: 06181/ 31000 Fax: 06181/ 31001
info@aidshilfe-hanau.de
www.aidshilfe-hanau.de



AIDS-Hilfe Hanau und Main-Kinzig-Kreis e.V., Alfred-Delp-Str. 10, 63450 Hanau

Mitgliedsantrag

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ, Wohnort:.....

Geb.-Datum:.....

Telefon/ Mobil:.....

Ich beantrage zum die Mitgliedschaft bei der AIDS-Hilfe Hanau und Main-Kinzig-Kreis e.V., Alfred-Delp-Straße 10, 63450 Hanau.

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 3,00€ im Monat
Meinen Mitgliedsbeitrag setze ich widerruflich auf €..... monatlich fest.
- Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Der Verein wurde als mildtätige Körperschaft vom Finanzamt Hanau anerkannt
- Auf Antrag kann eine beitragslose Mitgliedschaft für finanziell Benachteiligte gewährt werden.
- Datenschutz / Persönlichkeitsrechte
 1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Vereinssatzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindungen, Telefonnummern und Email-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
 2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
 3. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Ich beantrage die Mitgliedschaft in dem o.g. Verein und bestätige, dass ich die Informationen zum Datenschutz und zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe. Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum, Unterschrift:.....

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband
Mitglied im Landesverband der Hessischen AIDS- Hilfen e.V. und der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
Bankverbindung: Frankfurter Sparkasse 1822, IBAN: DE 61 5005 0201 0000 0554 00

AIDS-Hilfe Hanau und Main-Kinzig-Kreis e.V.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die AIDS-Hilfe Hanau und Main-Kinzig-Kreis e.V. meinen umseitig festgelegten Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem Konto einzuziehen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

IBAN:.....

Kreditinstitut:.....

Ort, Datum, Unterschrift:.....