

Formular zur Aktualisierung der Mitgliedsdaten

Sehr geehrte Mitglieder,

in unserem aktuellen elektronischen Mitgliederverzeichnis sind derzeit nur Vor- und Nachname, Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung des jeweiligen Mitglieds (Hauptmitglieds bei einer Doppelmitgliedschaft) gespeichert. Weitere Informationen wie z.B. eine E-Mail-Adresse oder der Name des 2. Mitglieds bei einer Doppelmitgliedschaft etc. fehlen.

Damit wir Sie künftig zeitnah und zielgerichtet über die Arbeit der Elternvereinigung bzw. Angebote seitens der Elternvereinigung und anderer Verbände/ Institutionen informieren können, bitten wir Sie uns folgende Daten zur Verfügung zu stellen.

Nachname	Vorname	Geburtstag
----------	---------	------------

Nachname <small>(nur bei Doppelmitgliedschaft auszufüllen: zweites Elternteil)</small>	Vorname	Geburtstag
---	---------	------------

Adresse

E-Mail	Telefon
---------------	----------------

Meine/unsere hörbehinderten Kinder (Angaben freiwillig)

	Vorname	Geburtsjahr <small>bitte nicht tagesgenau</small>	Hörstatus <small>leicht-, mittel-, hochgradig schwerhörig, gehörlos</small>	Hörhilfe <small>Hörgerät, CI</small>	bevorzugte Sprache <small>DGS, LBG, Lautsprache</small>
Kind 1		- - - -			
Kind 2		- - - -			

Anzahl der hörenden Geschwisterkinder _____

Die Vereinigung der Eltern Hörgeschädigter in Bayern e. V. (Elternvereinigung) erhebt, nutzt und verarbeitet die oben angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Weitere Informationen finden sich in den beiliegenden Datenschutzhinweisen gemäß Art. 13 DSGVO und unter: elternvereinigung.de/datenschutzerklärung. Mit Unterzeichnung des vorliegenden Formulars erteile/n ich/wir meine/unsere Einwilligung zur Erhebung, Nutzung und Verarbeitung meiner/unsere personenbezogenen Daten.

- Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Elternvereinigung mir/uns regelmäßig Informationen zu Veranstaltungen etc. per E-Mail zuschickt. Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit gegenüber der Elternvereinigung widerrufen.
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen von mir/uns (bzw. unserem/n minderjährigen Kind/ern), die anlässlich von Veranstaltungen der Elternvereinigung entstehen, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit in (Print-)Publikationen (z.B. Rundschreiben) und auf der Internetseite der Elternvereinigung www.elternvereinigung.de sowie in sozialen Medien (z. B. Facebook), in denen sich die Elternvereinigung ebenfalls präsentiert, angefertigt und veröffentlicht werden dürfen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir dieses Einverständnis jederzeit gegenüber der Elternvereinigung widerrufen kann/können.

Datum, Unterschrift des ersten Elternteils

Datum, Unterschrift des zweiten Elternteils (nur bei Doppelmitgliedschaft)

■ Elternvereinigung e.V. ■ Haydnstraße 12 ■ 80336 München

Darüber hinaus bitten wir Sie um Erteilung eines (SEPA-)Lastschrift-Mandats:

Nachname

(bei Doppelmitgliedschaft erstes Elternteil)

Vorname

Geburtstag

Ich ermächtige die Elternvereinigung, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Elternvereinigung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000135743.

Vereinsanschrift: Vereinigung der Eltern Hörgeschädigter in Bayern e. V., Haydnstr. 12, 80336 München

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Anlage(n):

Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO