

## Antrag auf Mitgliedschaft bei Netzwerk Selbsthilfe Saar e.V.

Ich möchte *netzwerk*-Mitglied werden.

Meinen monatlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 3,00 €)  
kann *netzwerk*

monatlich   
vierteljährlich   
halbjährlich   
jährlich

von meinem Konto abbuchen.

Name: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

*Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Speicherung nicht mehr erforderlich sind. Dies ist insbesondere bei Beendigung der Mitgliedschaft der Fall, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bestehen.*

*Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft bezüglich der zu meiner Person gespeicherten Daten, und ich kann jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner Daten verlangen. Ohne Angabe von Gründen kann ich von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligung zur Datenspeicherung ändern oder gänzlich widerrufen.*

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Das SEPA-Lastschriftmandat füge ich diesem Antrag bei.