



**Bezirksverein der Kehlkopferierten
Siegen-Olpe-Gummersbach-Altenkirchen e.V.**



Beitrittserklärung

Ich:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon	Geburtsdatum	kehlkopferiert / ja <input type="radio"/> O	kehlkopflös nein <input type="radio"/> O
---------	--------------	--	---

trete dem,

Bezirksverein der Kehlkopferierten Siegen-Olpe-Gummersbach-Altenkirchen e.V.

bei.

Meine Bankverbindung lautet:

Name der Bank

IBAN

Kontoinhaber

Datum und Unterschrift

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit Sie für das Mietgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und für die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Als Vereinsmitglied habe ich das Recht auf:

Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten

Berichtigung der Daten, sofern diese unrichtig sind

Sperrung der Daten, wenn deren Richtigkeit nicht feststeht

Löschung der Daten, wenn deren Speicherung unzulässig war, oder beim Austritt aus dem Verein

Bereitstellung der Daten in einem gängigen Format (Recht auf Datenübertragung) Art. 20 DS-GVO

Datum und Unterschrift

1. Vorsitzender:	Wolfgang Steinbach	tel. 0271 66 342 253
2. Vorsitzende:	Burckardt Laube	tel. 02721 59 03
Schriftführerin:	Monika Schade	tel. 02734 72 45
Kassenführerin:	Ines Eichfeld	tel. 02732 55 300 54
	E-Mail	Kehlkopferierte@web.de

Bankverbindung:
Sparkasse Siegen
IBAN: DE19 4605 0001 0030
SWIFT-BIC: WELADED1SIE
