



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Aufnahmeantrag

Deutscher Diabetiker Bund e.V.

Bundesgeschäftsstelle: Käthe-Niederkirchner-Str. 16, 10407 Berlin

- ☒ **Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied im Deutschen Diabetikerbund e.V. (Bundesverband) und die Zuweisung in den für mich zuständigen Regionalverband inkl. Abo der Mitgliederzeitschrift Diabetes-Anker zum Jahresbeitrag 66,00€, ermäßigt 48,00€ auf Antrag (mit jährlich unaufgefordert zu erbringendem Nachweis für Schüler, Studenten, Bürgergeldempfänger oder Rentner mit Grundsicherung).**

Regionale Zuordnung zu:

- ☐ **Region Südwest** (ohne eigene Rechtsfähigkeit) Baden-Württemberg Bayern, Hessen, Thüringen
- ☐ **Region Nord** (ohne eigene Rechtsfähigkeit) Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Berlin
- ☐ **Region Nordrhein-Westfalen** (ohne eigene Rechtsfähigkeit)

Für die Bundesländer: **Brandenburg, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz** stellen Sie den Antrag bitte DIREKT beim jeweils rechtlich selbstständigen Landesverband.

Angaben zur Person:

Vor- und Nachname:

Straße und Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Bei Minderjährigen der/die gesetzliche Vertreter/in:

Familienmitglieder im Rahmen der Mitgliedschaft (ohne Aufpreis):

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Beginn der Mitgliedschaft:

Die Mitgliedschaft soll ab _____ beginnen.

Bezug der Mitgliederzeitschrift Diabetes-Anker:

- ☐ Ich möchte gern die Mitgliederzeitschrift Diabetes-Anker beziehen:
☐ in Papierform oder ☐ digital als e-paper

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen, der/die gesetzliche Vertreter/in)



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Einzugsermächtigung

Ich / Wir _____, ermächtige(n) den Deutschen Diabetiker Bund e.V., Käthe-Niederkirchner-Str. 16, 10407 Berlin, den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Deutschen Diabetiker Bund e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontodaten:

Kreditinstitut des Zahlers:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/(der) Kontoinhaber(s)

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende laut § 5 Abs. 5 der Satzung.

Mit Ihrer Unterschrift unter dem Aufnahmeantrag stimmen Sie der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Deutschen Diabetiker Bund e.V. (DDB) und seiner Gliederungen zu. Der DDB e.V. ist zur Nutzung der Daten im Rahmen des Vereinszwecks berechtigt. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Datenschutzerklärung – Einwilligungserklärung

Name, Vorname

Die im Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten: Vorname, Name, Telefonnummer, Geburtsdatum, E-Mailadresse, Diabetes, und Bankdaten werden auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Beantragung gültigen Satzung des Deutschen Diabetiker Bunds e.V. erhoben.

Diese Daten dienen zur Verfolgung der Vereinsziele und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und werden in einer Datenbank elektronisch gespeichert und genutzt. Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf die besonders schützenswerten Kategorien von Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO, soweit sie zu den genannten Zwecken erforderlich sind.

Sind Sie mit den nachfolgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Bei freigelassenen Feldern wird keine Einwilligung erteilt.

Mit meiner Unterschrift bin ich einverstanden, dass

- ☒ **meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederbetreuung vom DDB e.V. elektronisch erfasst und verarbeitet werden. Meine Daten dürfen innerhalb des Vereins zur Durchführung satzungsrelevanter Aufgaben übermittelt und ebenfalls verarbeitet werden.**
- ☐ ich einen Newsletter per E-Mail erhalte.
- ☐ meine Daten im Rahmen des Bezuges der Mitgliederzeitschrift Diabetes-Anker an die MedTriX GmbH (Verlag) sowie dessen Zustellagentur weitergeben und verarbeitet wird.
- ☐ ich zu Veranstaltungen des Vereins und diabetesbezogener Umfragen des Vereins und Dritter angeschrieben werden darf.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner kann ich gem. Art. 21 DSGVO und § 35 BDSG jederzeit gegenüber dem DDB e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen kann (per Post, E-Mail oder Fax).

Ort, Datum

Unterschrift

Impressum:

Deutscher Diabetiker Bund e.V., Käthe-Niederkirchner-Str. 16, 10407 Berlin
Vorstand: Bundesvorsitzende: Maria Vogel, Bundesschatzmeister: Michael Lomb
E-Mail: kontakt@diabetikerbund.de • Internet: www.diabetikerbund.de
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg, Registernummer: VR 33764 B • ST-Nr. 27/663/63435