POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V.

Formular zur Aufnahme als ORDENTLICHES MITGLIED

Bitte schicken Sie dieses Formular unterschrieben per Post an:

POLYVAGAL GESELLSCHAFT e. V.| Eschborner Landstraße 42-50| Gebäude B| 60489 Frankfurt

Aufnahme als

☐ **persönliches Mitglied** (jährlicher Mindestbeitrag in Höhe von 50 Euro)

☐ **institutionelles Mitglied** (jährlicher Mindestbeitrag in Höhe von 250 Euro)

Angaben zum Mitglied

Institution ……

Vorname ……

Nachname……

Geburtsdatum……

Straße, Hausnr. ……

PLZ, Ort ……

Telefon……

E-Mail……

(Bei Institutionen bitte Name und Vorname einer unterschriftsberechtigten Person angeben)

***Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Email-Adressen und Geburtstage.**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

- Dokument bitte wenden -

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der ordentlichen Mitglieder lt. Vereinssatzung vom 20.05.2022 auf 25 Personen begrenzt ist und denjenigen natürlichen oder juristischen Personen vorbehalten ist, die die Zwecke des Vereins unterstützen und eine aktive Rolle übernehmen. Über die Aufnahme als ordentliches Mitglied entscheidet der Vorstand. Wir bitten Sie daher, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. In welchem/-en Bereich/-en möchten Sie die POLYVAGAL GESELLSCHAFT unterstützen (z.B. Fundraising, Networking, die Polyvagal-Theorie in Kontexten etablieren, Kommunikation, Publikationen)

2. Wie viel Zeit können Sie in die ehrenamtliche Vereinsarbeit investieren?

3. Wie können Sie dazu beitragen, die Polyvagal-Theorie in Deutschland zu etablieren?

4. Was motiviert Sie dazu, ordentliches Mitglied der POLYVAGAL GESELLSCHAFT zu werden?

POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V.

Eschborner Landstraße 42-50

60489 Frankfurt am Main

EINVERSTÄNDNIS ZUR DATENERHEBUNG UND -VERARBEITUNG

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden:

- Name
- Anschrift
- Geburtsdatum
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse
- ……
- ……

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V.

Eschborner Landstraße 42-50

60489 Frankfurt am Main

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in angegeben Höhe von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber*in……..

Straße, Hausnummer……

PLZ, Ort……

IBAN……..

BIC……..

Bank……..

***Datenschutzhinweise siehe nächste Seite**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V.

Eschborner Landstraße 42-50

60489 Frankfurt am Main

DATENSCHUTZ BEIM SEPA-MANDAT

INFORMATION GEMÄSS ART. 13 UND 14 DER EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO) ZUM SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHRE

1. **Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:**
   POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V.
   Eschborner Landstraße 42-50
   60489 Frankfurt am Main

   Vorstand: Michael Diemer, Lisa Geidt, Sophia Müller

2. **Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten**
   Ihre Daten werden zum Zweck der Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens für Mitgliedsbeiträge der POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V. verarbeitet. Rechtsgrundlage ist die uns von Ihnen erteilte Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 Bst. a DSGVO zum Lastschrifteinzug.

3. **Art der personenbezogenen Daten sowie deren Verarbeitung**
   Die personenbezogenen Daten, die die POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V. zu dem oben genannten Zweck von Ihnen erhebt, ergeben sich aus dem „SEPA-Lastschriftmandat“. Sobald die POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V. das von Ihnen unterschriebene SEPA Lastschriftmandat erhalten hat, werden die darin von Ihnen angegebenen Daten für die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge gespeichert. Die Daten werden im Rahmen des Lastschriftverfahrens per Datentransfer an die beteiligten Bankinstitute (Hausbank der POLYVAGAL GESELLSCHAFT e.V. und das von Ihnen angegebene Bankinstitut) übermittelt.

4. **Dauer der Speicherung**
   Personenbezogene Daten müssen wir solange speichern, wie sie für die Aufgabenerfüllung erforderlich sind und die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bzw. Verjährungsfristen dies vorgeben.

5. **Ihre Datenschutzrechte**
   Nach der DSGVO haben Sie das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und auf Widerspruch (Art. 15 bis 18, 21 DSGVO). Eine Einschränkung dieser Rechte kann sich aus der DSGVO selbst ergeben. Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, können Sie gemäß Art. 77 Abs. 1 DSGVO beim Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Postfach 3163, 65021 Wiesbaden Beschwerde einlegen.