

an den
Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V.

Kreisorganisation: _____

Gemäß § 9 der Satzung des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Thüringen e.V. können fördernde Mitglieder natürliche und juristische Personen werden, die bereit sind, den Verband durch ideelle und materielle Förderung zu unterstützen, soweit sie nicht selbst die Voraussetzungen für eine ordentliche Mitgliedschaft (§ 5 dieser Satzung) erfüllen.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V. als förderndes Mitglied und erkläre, dass die Voraussetzungen des § 9 der Satzung für meine Person zutreffen.

Name _____ Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Staatsangehörigkeit _____

Die Beantwortung der folgenden Fragen steht Ihnen frei. Sie unterstützen uns aber hierdurch bei unserer Arbeit, die Angebote des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Thüringen e.V. weiterentwickeln zu können, sowohl vereinsintern als auch auf sozialpolitischer Ebene.

geb. am _____ in _____

Telefon _____ E-Mail _____

Beschäftigung/Beruf _____

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, Geburtsdaten
- Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Angaben zu Beschäftigung/Beruf/ Rentenart, Angaben zu Blindheit, Sehbehinderung und Sonstige weitere Behinderungen oder gesundheitliche Einschränkungen werden nur auf freiwilliger Basis erhoben

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

- Vorname, Name, Adresse, Geburtsdaten
Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.
- Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Angaben zu Beschäftigung/Beruf/ Rentenart, Angaben zu Blindheit, Sehbehinderung und Sonstige weitere Behinderungen oder gesundheitliche Einschränkungen.

Der Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V. ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an seinen Fachverband dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband zu übermitteln: Name, Adresse.

Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Verbandszwecks bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Aufgenommen in KO _____

am _____

Unterschrift KO-Vorsitzender