



Deutscher Physio-HP Verband e. V.
Dierdorfer Str. 4
56564 Neuwied

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich:

Name: Vorname: geb. am:

meinen Beitritt zum Deutschen Physio-HP Verband e. V., 56564 Neuwied, Dierdorfer Str. 4.

- ☐ JA ☐ Nein Einverständnis: Veröffentlichung meiner Praxis-Kontaktdaten auf der Website des DPHV e. V.
☐ JA ☐ Nein Verlinkung eigene Website auf Website des DPHV e. V. (20,00 € monatlich)
☐ JA zum E-Mail-Versand von aktuellen Informationen (z. B. Newsletter)
☐ JA Anerkennung der Verbandssatzung und der Zahlung von Mitgliedsbeiträgen.
☐ Die Mitgliederinformation zum Datenschutz sende ich unterschrieben zurück.

Straße:

PLZ / Ort:

Fax:

Telefon:

Mobil:

E-mail:

Heilerlaubnis gültig ab:

Bitte eine Kopie Ihrer Urkunde zusenden!

Mitgliedschaft ab:

Mitglieds-Nr.: _____ (wird vom Verband festgelegt)

Ich erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass in Zukunft der Mitgliedsbeitrag von monatlich € 30,00 ☐/€ 50,00 ☐ quartalsweise am Quartalsanfang von meiner Bank per Lastschrift eingezogen wird.

Das SEPA-Lastschriftmandat füge ich ausgefüllt und unterschrieben der Beitrittserklärung bei.

Datum

Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Deutscher Physio-HP Verband e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Dierdorfer Str. 4, 56564 Neuwied

Land: Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42 ZZZO 0000 8827 86

Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen (Mitglieds-Nr.): _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung



Einmalige Zahlung



Name des Zahlungspflichtigen (KontoinhaberIn):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

Deutschland

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen (KontoinhaberIn)

IBAN (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

☒ Alle Hinweise zum Schutz meiner Daten habe ich der Mitgliederinformation zum Datenschutz entnommen

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (KontoinhaberIn) _____



Deutscher Physio-HP Verband e. V.
Dierdorfer Str. 4
56564 Neuwied

Mitgliederinformation zum Datenschutz

Sehr geehrtes Mitglied,

ab 25. Mai 2018 gelten die Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die DSGVO stellt eine Modernisierung und Anpassung der bestehenden Datenschutzregelungen in den EU-Mitgliedsstaaten dar. Mit der EU-DSGVO sollen insbesondere die Rechte der EU-Bürger in Hinblick auf ihre Daten gestärkt werden.

Die Unternehmen, Vereine und Verbände sind gegenüber den „Betroffenen“ (z.B. Kunden, Mitglieder) verpflichtet, deren Rechte, z. B.

- Rechte auf Auskunft
- auf Einschränkung der Verarbeitung
- auf Widerspruch der Verarbeitung
- auf Datenübertragbarkeit
- auf Berichtigung
- auf Löschung

einzuhalten.

Bezogen auf den Umgang mit Ihren persönlichen Daten bedeuten die Bestimmungen der DSGVO noch mehr Schutz und Sicherheit.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung im Deutschen Physio-HP Verband e. V.,
Dierdorfer Str. 4, 56564 Neuwied, Telefon 0 26 31/9 78 77 44 sind:

Elke Djokic, Geschäftsstellenleiterin
Jörg Hoffbauer, Vorstand
Klaus Kleinschrot, Vorstand
Kai Hoffbauer, Vorstand
Linda Engelsmann, Vorstand

Sie haben uns, dem Deutschen Physio-HP Verband e. V. mit Ihrer Beitrittserklärung zum DPHV e. V. eine Reihe von sogenannten „personenbezogenen Daten“ im Sinne der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) mitgeteilt. Diese Daten werden vom DPHV e. V. aufgrund der Statuten des Verbandes zur Mitgliederverwaltung und für Zwecke des Verbandes im Sinne der DSGVO „verarbeitet“.

Das bedeutet im Wesentlichen, dass der DPHV e. V. diese Angaben speichert, um eine Übersicht seiner Mitglieder zu haben, um die Beitragszahlungen evident halten zu können, um mit Ihnen den Kontakt zum Austausch von Informationen, Neuerungen, Übersendung von Informationen usw. halten zu können.

Die Verarbeitung bzw. Speicherung Ihrer Daten erfolgt bei uns für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft beziehungsweise bis zum Ablauf etwaiger Verjährungs- bzw. gesetzlichen Aufbewahrungsfristen und bis zur Beendigung von eventuellen Rechtsstreitigkeiten, bei denen die Daten als Beweis benötigt werden.

Ihre Daten werden vom DPHV e. V. an keine außenstehenden Personen oder Unternehmen weitergeleitet – ausgenommen Ihr Name und Ihre Bankverbindung an unsere Bank, die den Beitragseinzug durchführt.

Die DSGVO fordert, dass der DPHV e. V. Ihre Daten nur erheben und „verarbeiten“ darf, wenn Sie Ihre Zustimmung dazu erteilen. Der DPHV e. V. geht davon aus, dass die (seinerzeitige) Bekanntgabe Ihrer personenbezogenen Daten als Zustimmung zu werten ist. Diese Zustimmung zur „Verarbeitung“ Ihrer Daten können Sie im Sinne der DSGVO widerrufen oder abändern. Sollten Sie dies wünschen, bitten wir um schriftliche Mitteilung. Ihre Daten werden anschließend unverzüglich geändert bzw. gelöscht.

Mitglieds-Nr.: _____ (wird vom Verband ausgefüllt)

Vorname, Name:

Ort, Datum:

(Unterschrift Mitglied)