

An den  
Vorstand des Elternverbandes hörgeschädigter Kinder  
Latemarstraße 8  
39100 Bozen

Kategorie Familie EHK	<input type="checkbox"/>
Kategorie JUGS	<input type="checkbox"/>
Kategorie Einzelperson	<input type="checkbox"/>
Kategorie Coda	<input type="checkbox"/>
Unterstützendes Mitglied	<input type="checkbox"/>
<i>(dem Verband vorbehalten)</i>	

Die/der Unterfertigte möchten dem Elternverband hörgeschädigter Kinder als Mitglied beitreten und bitten den Vorstand diesem Ansuchen stattzugeben.

### ANMELDEFORMULAR

	Hörfähigkeit
(Vater) Vorname _____ Nachname _____	_____
(Mutter) Vorname _____ Nachname _____	_____
Kinder:	
Name _____	_____
Name _____	_____
Name _____	_____

Wohnhaft in: Ort \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Die Unterfertigten erklären sich bereit, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 50,00 Euro auf das nachstehende Konto des Elternverbandes zu überweisen:

Raiffeisenkasse Bozen IBAN IT48L0808111600000300024155

Unterschrift \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

## EINWILLIGUNG ZUM DATENSCHUTZ

Die Unterfertigten erklären sich bereit, gemäß **DSGVO 679/2016** nachstehende Daten zur Bearbeitung zur Verfügung zu stellen und dem Elternverband hörgeschädigter Kinder die diesbezügliche schriftliche Einwilligung zukommen zu lassen.

Wir teilen Ihnen mit, dass die Handhabung der erhobenen personenbezogenen Daten, die die Mitglieder betreffen, streng unter Beachtung der Vertraulichkeitspflicht, der statuarischen Zwecke und der Vorschriften des erwähnten Gesetzes erfolgt.

Die Verarbeitung erfolgt händisch oder mittels EDV. Die Mitglieder können Einsicht über ihre eigenen Daten und deren Verwendung verlangen; sie können auch die Löschung, Änderungen, Ergänzungen usw. erwirken.

Die Genehmigung zur Verarbeitung der persönlichen Daten bezieht sich auf folgende Personen:

- Die Mitglieder und Familienangehörigen,
- die fördernden Mitglieder, die Personen, welche regelmäßige Kontakte zum Verband haben, die Fachdienste, mit denen der Verband zusammenarbeitet,
- die Personen, die Verbands- oder Ehrenämter bekleiden,
- die Nutznießer, die unterstützen und diejenigen, welche die Dienste und die Tätigkeit des Verbandes in Anspruch nehmen.

Als Zeichen der Einwilligung möchten Sie dieses Schreiben datiert und mit Ihrer Unterschrift versehen dem Verband zurücksenden.

Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## EINWILLIGUNG ZUR NUTZUNG VON BILDMATERIAL

Nach erfolgter Aufklärung über die Benutzung der persönlichen Daten, gemäß **DSGVO 679/2016**, erteile ich hiermit dem Elternverband hörgeschädigter Kinder die Einwilligung zur **Verarbeitung von Film- und Fotomaterial und Daten, auch wenn es sich um sensible Daten handeln sollte**, für die Erreichung der Satzungszwecke, im Rahmen der europäischen, staatlichen und regionalen Gesetze und Verordnungen.

Der/Die Unterfertigte \_\_\_\_\_

- erlaubt die Nutzung
- spricht sich gegen obgenannte Nutzung aus.

Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_