

Mitgliedsantrag

Liebe Antragstellerin, lieber Antragsteller,

auf den folgenden Seiten finden Sie:

Seite 1 Antrag auf Mitgliedschaft

Seite 2 Auflistung Ihrer Conterganschädigungen

Diese Angaben sind freiwillig.

Mithilfe dieser Informationen erleichtern Sie es uns,

- Veranstaltungen zu planen,
- Sie bei Anträgen zu unterstützen,
- Ihnen bei der Auswahl von Hilfsmitteln zu helfen
- und vieles mehr.

Bitte beachten Sie dazu unsere Datenschutzerklärung.

Seite 3 Lastschrifteinzugsermächtigung

Wir nehmen grundsätzlich keine Mitgliedsanträge mehr an, wenn wir nicht gleichzeitig eine Lastschrifteinzugsermächtigung des zukünftigen Mitglieds erhalten.

Seite 4 Deckblatt für die Rücksendung des Antrags

Viele Grüße
der Vorstand.



Datenschutzerklärung

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Homepage und unserem Verein. Für externe Links zu fremden Inhalten können wir dabei trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle keine Haftung übernehmen.

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten beim Besuch im geschützten Bereich unserer Homepage ist uns ein wichtiges Anliegen. Ihre Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften geschützt. Nachfolgend finden Sie Informationen, welche Daten während Ihres Besuchs auf der Homepage erfasst und wie diese genutzt werden.

Verantwortliche Stelle

Verantwortliche Stelle im Sinne der Datenschutzgesetze ist der Verein Contergangeschädigte Hessen e.V.. Wenn Sie Fragen zum Datenschutz haben, Rechte oder Ansprüche zu Ihren personenbezogenen Daten ausüben möchten, schicken Sie uns bitte ein E-Mail an: info@contergan-hessen.de.

1. Erhebung und Verarbeitung von Daten

Jeder Zugriff auf den geschützten Bereich unsere Homepage wird protokolliert.

Die Speicherung dient dem im hessischen Datenschutzgesetz unter § 10 Absatz (2) Satz 2-5 genannten Zweck.

Protokolliert werden:

- Nutzerdaten (Mailadresse) des Zugreifenden,
- Information, auf welche Daten zugegriffen und ggf. was geändert wurde
- Datum und Uhrzeit des Zugriffs.

2. Datenverwendung

Soweit Sie uns personenbezogene Daten zur Verfügung gestellt haben, verwenden wir diese nur zur Beantwortung Ihrer Anfragen und zur Vorbereitung unserer Veranstaltungen.

Bei der Durchführung von Veranstaltungen werden nur die Daten, die am Veranstaltungsort (Hotel o.ä.) benötigt werden, weitergegeben:

- Name und Vorname des Teilnehmer
- Anforderung an das gebuchte Zimmer
- spezielle Anweisungen / Anmerkungen an den Veranstaltungsort (Hotel o.ä.)

Ihre personenbezogenen Daten werden an Dritte nur weitergegeben, wenn Sie zuvor eingewilligt haben. Sie haben das Recht, eine erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Die Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten erfolgt, wenn Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zwecks nicht mehr erforderlich ist oder wenn ihre Speicherung aus sonstigen gesetzlichen Gründen unzulässig ist.

3. Auskunftsrecht

Auf schriftliche Anfrage werden wir Sie gern über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten informieren.

4. Einwilligung, Widerrufsrecht und Widerspruchsrecht

Soweit wir Daten für einen Zweck nutzen, der nach den gesetzlichen Bestimmungen Ihre Einwilligung erfordert, werden wir Sie stets um Ihr ausdrückliches Einverständnis bitten und Ihre Einwilligung gemäß den datenschutzrechtlichen Vorschriften protokollieren. Sie können Ihr einmal gegebenes Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Zum Widerruf einer Einwilligung oder für einen Widerspruch genügt eine einfache Nachricht an uns. Sie können dazu die oben angegebenen Kontaktdaten verwenden.

5. Sicherheitshinweis

Wir sind bemüht, Ihre personenbezogenen Daten durch Ergreifung aller technischen und organisatorischen Möglichkeiten so zu speichern, dass sie für Dritte nicht zugänglich sind. Bei der Kommunikation per E Mail kann die vollständige Datensicherheit von uns nicht gewährleistet werden, so dass wir Ihnen bei vertraulichen Informationen den Postweg empfehlen.

Antrag auf Mitgliedschaft



Ich beantrage die Mitgliedschaft bei „Contergangeschädigte Hessen e.V.“:

| | | |
|------|-------------|---------|
| Name | Geburtsname | Vorname |
|------|-------------|---------|

| | |
|--------------|------------|
| Geburtsdatum | Geburtsort |
|--------------|------------|

Straße + Hausnr.

PLZ + Ort

| | |
|-----------|-------|
| ☎ Telefon | ☎ Fax |
|-----------|-------|

@ Mail

Ich bin contergangeschädigt anerkannt Anerkennung beantragt

→ Schädigungen s. Seite 2.

Ich bin Angehörige(r)/Partner/in von: _____

Ich zahle den jährlichen regulären Mitgliedsbeitrag von

€ 24,- für Einzelmitglieder

€ 8,- für Partner

Ich zahle einen erhöhten Mitgliedsbeitrag von _____ jährlich.

Ich beantrage die Befreiung von der Zahlung des Mitgliedsbeitrags.

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

Conterganschädigung von



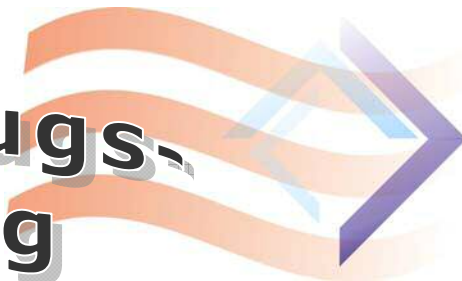
Name _____

Schadenspunkte: _____

| Schädigungen | rechts | links |
|--|---------------------------------------|--------------------------|
| Sinnesschädigungen | | |
| <input type="checkbox"/> Ohren | <input type="checkbox"/> gehörlos | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> hörbehindert | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sprache | | |
| <input type="checkbox"/> Augen | <input type="checkbox"/> blind | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> sehbehindert | <input type="checkbox"/> |
| obere Extremitäten: | | |
| <input type="checkbox"/> Schultern | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Arme | <input type="checkbox"/> verkürzt | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hände | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Phokomelie (lange Knochen der Arme fehlen) | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Amelie (Arme fehlen vollständig) | | <input type="checkbox"/> |
| untere Extremitäten: | | |
| <input type="checkbox"/> Hüften | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Beine | <input type="checkbox"/> verkürzt | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Füße | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Phokomelie (lange Knochen der Beine fehlen) | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Amelie (Beine fehlen vollständig) | | <input type="checkbox"/> |
| Einschränkung der Mobilität: | | |
| <input type="checkbox"/> eingeschränkte Gehfähigkeit | | |
| <input type="checkbox"/> an den Rollstuhl gebunden <input type="checkbox"/> elektrischer Rollstuhl | | |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule | | |
| <input type="checkbox"/> Innere Organe | | |

Meine persönlichen Daten darf „Contergangeschädigte Hessen e.V.“ nur für interne und satzungsgemäße Zwecke verwenden.

Lastschriftinzugs- ermächtigung



Lastschriftinzug für Mitglied¹: _____

Hiermit ermächtige ich „Contergangeschädigte Hessen e.V.“ widerruflich,

- den Einzel-Mitgliedsbeitrag von € 24,-
- den Partner-Mitgliedsbeitrag von € 8,-
- den erhöhten Mitgliedsbeitrag von €

einzuziehen.

Kontodaten:

Kontoinhaber/-inhaberin

Kontonummer

BLZ

Geldinstitut

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

¹ Mitgliedsanträge ohne Lastschriftinzugsermächtigung werden nicht mehr angenommen

Seite 4 Bitte zurücksenden an Contergangeschädigte Hessen e.V.

 - per Fax: 0 32 12 - 6 38 93 07

 oder

 - per Post an:

Contergangeschädigte Hessen e.V.

Geschäftsstelle:
Platanenstraße 6

65428 Rüsselsheim

Anbei Mitgliedsantrag und Lastschriftzugsermächtigung von:
