

Einwilligungserklärung Fördermitgliedschaft bvvd e.V.

Hiermit erkläre ich,

(Name)

mich damit einverstanden, dass ich mit meiner Email-Adresse,

(Email)

im internen Verbandsbereich gespeichert werde und vom bvvd e.V. für die Verwaltung meiner Fördermitgliedschaft kontaktiert werde.

Zusätzlich möchte ich vom bvvd e.V. über die angegebene Email-Adresse kontaktiert werden

...für die Zusendung von Informationen zu Inhalten, Veranstaltungen und Belange des bvvd e.V..

...für die Zusendung von möglichen Angeboten für BerufseinsteigerInnen im Rahmen der Member Benefits der Fördermitgliedschaft.

Ich bin damit einverstanden, dass der bvvd e.V. den Betrag von € pro Jahr per Lastschrift-Mandat von meinem Konto einzieht. Eine Kündigung dieses Einverständnisses kann jederzeit formlos per Mail an foerdern@bvvd.de erfolgen.

Zweck der Verarbeitung

- Zusendung der angegebenen Inhalte

Rechte der betroffenen Person

Sie haben das Recht, eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob betreffende Daten verarbeitet werden und auf Auskunft über diese Daten sowie auf weitere Informationen und Kopie der Daten entsprechend Art. 15 DSGVO. Sie haben nach Maßgabe des Art. 17 DSGVO das Recht zu verlangen, dass betreffende Daten unverzüglich gelöscht werden, bzw. alternativ nach Maßgabe des Art. 18 DSGVO eine Einschränkung der Verarbeitung der Daten oder die Sperrung zu verlangen. Sie haben ferner gem. Art. 77 DSGVO das Recht, eine Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde einzureichen.

Löschung

Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie nicht mehr für die Zwecke benötigt werden. Widerspruchsrecht Sie können der künftigen Verarbeitung der Sie betreffenden Daten nach Maßgabe des Art. 21 DSGVO jederzeit widersprechen. Widerrufsrecht Sie haben das Recht, erteilte Einwilligungen gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat
 for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

 Creditor's Name & address
 Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

 BVVD e.V.
 Veterinärstr. 13
 D-80539 München

 Wiederkehrende Zahlungen/
 Recurrent Payments

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer

DE5300100002153094

Mandate reference/Mandatsreferenz

[Creditor's Name/Name des Zahlungsempfängers]

 By signing this mandate form, you authorise **BVVD e.V.**

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's Name/Name des Zahlungsempfängers]

BVVD e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/Straße, Hausnummer

Postal code and city/PLZ, Ort

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

 Swift BIC/BIC¹

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.