



**Beitrittserklärung für ordentliche Mitglieder gemäß § 4, 4.1 der Satzung**

Hiermit erkläre ich:

Name, Vorname:..... Geb.-Datum:.....

PLZ, Wohnort.....

Telefon:..... Email:.....

meinen Beitritt in den **Phönix e.V.**

- Verein zur Wahrung der Bürgerrechte psychiatrieerfahrener Menschen in Solingen-

Mit meiner Unterschrift erkenne ich eine durch die Mitgliederversammlung beschlossene Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung an.

Ich wähle folgende Zahlungsart:

Barzahlung

Überweisung auf das Vereinskonto:

Phönix e.V. IBAN: DE26 3425 0000 0005 0008 80 Stadt-Sparkasse Solingen

Lastschriftzug

Hiermit ermächtige ich den Verein Phönix e.V. den Monats-/Jahresbeitrag durch Lastschrift von meinem unten aufgeführten Konto gemäß der Beitragsordnung einzuziehen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

IBAN:..... Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber: -falls abweichend- .....

**Einwilligungserklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom Verein Phönix e.V. ausschließlich zu **vereinsinternen** Zwecken erhoben, verarbeitet, und genutzt also nicht an Dritte weitergegeben werden:

z.B. Telefonliste, Terminabsprachen, Informationen, Einladungen zur Mitgliederversammlung

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) vom 25.5.2018 erhoben, verarbeitet, und genutzt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung, und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung richte ich an den Verein unter folgender Adresse: Phönix e.V. c/o Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V. Eichenstraße 105-109, 42659 Solingen

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten gelöscht.

Datum:..... Unterschrift:.....

**Einverständnis für die Daten-Speicherung bitte auf der Rückseite unterschreiben!**

Durch meine Unterschrift bin ich mit der **Speicherung** aller abgefragten personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke einverstanden.  
Die Einsichtnahme, der Widerruf und die Löschung aller Daten ist jederzeit durch ein formloses Schreiben möglich.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_