



## Mitgliedsaufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft im CIV MD e.V. und der DCIG e.V., einschließlich des Abonnements der Schnecke.

Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen und unterschreiben! Bei Minderjährigen ist der Mitgliedsantrag vom gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen, der sich damit auch zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge verpflichtet.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Handy

E-Mail

CI-Träger / Hörgeräte-Träger

Beruf / Tätigkeit im Bereich des Cls

Ja  Nein seit

Ja  Nein als

Ich bin Sorgeberechtigter eines CI – Kindes:

Ja  Nein

Name des CI-Kindes

Geburtsdatum

Ort, Datum

**Unterschrift** (bei Minderjährigen, Erziehungsberechtigte/r)

**Mitgliedsbeitrag** 46 Euro pro Jahr. Die Mitgliedschaft in der DCIG e.V. und das Schnecke-Abonnement sind im Beitrag enthalten. Der Mitgliedsbeitrag für jedes weitere Mitglied einer Familie im CIV MD beträgt 31 Euro pro Jahr.

**Freiwillig erhöhte Beiträge sind sehr willkommen!**

Aus Kosten- und Organisationsgründen bitten wir nachdrücklich um die Erteilung einer Einzugsermächtigung mittels Lastschrift.

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Zahlungsempfänger** CIV MD e.V. · Postfach 11 07 12 · 06021 Halle

IBAN: DE12 8005 3762 0385 3029 24 | BIC: NOLADE21HAL | Saalesparkasse Halle (Saale)  
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE24ZZZ00000616942**

Ich ermächtige hiermit den CIV MD e.V. bis auf schriftlichen Widerruf den Jahresbeitrag jeweils bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat	Gläubiger-Identifikationsnummer <b>DE24ZZZ0000616942</b>	Mandantsreferenz*
Kontoinhaber	Kreditinstitut	
IBAN	BIC	

\* wird vom Verband ausgefüllt

Ort, Datum

### Unterschrift des Kontoinhabers

#### Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten

1. Der Verband erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Vereinssatzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name, Anschrift, Bankverbindung, Telefon-/Handy-Nr., E-Mail-Adresse und Geburtsdatum)
2. Durch Ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Vereinssatzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung und Nutzung (z.B. Verwendung der E-Mail-Adresse für Informationszwecke des Verbandes) Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßigen Aufgaben und Zwecke des Verbands sowie der Übermittlung Ihrer Daten an die DCIG e.V. (Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.) und der Redaktion Schnecke gGmbH zu. Eine anderweitige Datenverwendung findet nicht statt.
3. Durch Ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Vereinssatzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies an den satzungsgemäßigen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU-DSGVO das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern, sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten sofern keine anderslautende Gesetzlage dem widerspricht.

Ich bestätige, dass die hier beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe. **Ohne Einverständnis ist eine Bearbeitung des Antrages leider nicht möglich.**

Ort, Datum

### Unterschrift (bei Minderjährigen, Erziehungsberechtigte/r)