

DSB OV Essen e.V. | I. Weberstraße 28 | 45127 Essen

Vereinsmitglieder und Interessierte

Betreff: Datenschutzinformation – Wichtige Information für die Mitglieder des Deutschen Schwerhörigenbundes, Ortsverein Essen e.V. auf der Grundlage der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Liebe Vereinsmitglieder und InteressentInnen,

diese Datenschutzinformation unterrichtet Sie über die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten, wenn Sie Mitglied im Deutschen Schwerhörigenbund, Ortsverein Essen e.V. (kurz DSB Essen) sind. Zu Ihren persönlichen Daten gehören gem. Artikel 4 Nr. 1 DSGVO alle Informationen, die sich auf Ihre Person beziehen oder beziehen lassen.

Persönliche Informationen und personenbezogene Daten

Während Sie beim DSB Essen registriert sind, erhebt und verarbeitet der DSB Essen persönliche Informationen und personenbezogene Daten (sowohl im Papierformat als auch in digitaler Form).

Zu diesen Informationen und Daten können gehören:

- Name
- Anschrift
- Geburtsdatum (freiwillig)
- Bankverbindung (sofern Sie am elektronischen Bankeinzugsverfahren teilnehmen)
- Telefon- /FAX-Nummer (freiwillig)
- Handynummer (freiwillig)
- Mailadresse (freiwillig)
- Berufsstand (freiwillig)
- Hörstatus (freiwillig).

Zwecke der Erhebung und Verarbeitung

Diese Daten werden nur in dem für Vereinszwecke erforderlichen Maße gespeichert oder weitergegeben. Dazu gehört z. B. die jeweils jährliche Übermittlung der aktuellen Mitgliederdaten (Name

Geschäfts- und Beratungsstelle

Haus der Begegnung
Raum 1.08
I. Weberstraße 28
45127 Essen

Telefon

0201-176 92 72

Fax

0201-22 21 32

E-Mail

dsb.essen@schwerhoerigen-netz.de

Internet (www.)

schwerhoerigen-netz.de/DSBESSEN

Essen, im August 2018

Vorstand

Ingrid Dömkes

(Vorsitzende)

Ilse Grinz (verstorben)

(stellv. Vorsitzende)

Ingrid Graumann

(Kassiererin)

Annegret Feldhordt

(Schriftführerin)

Eingetragen beim
Amtsgericht Essen,
VR 20539

Steuer-Nr.
111 / 5782 / 2129
Essen-NordOst

Bankverbindung

Sparkasse Essen

IBAN

DE89 3605 0105 0000 2194 51

BIC

SPESDE3EXXX



und Adresse) zur Erhebung von Beiträgen an den Landesverband (DSB LV NRW) und den Bundesverband des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB BV). Beide Verbände sind in gleicher Weise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten verpflichtet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte außerhalb des Vereinszwecks erfolgt nicht.

Eine Verarbeitung Ihrer Daten für andere als die genannten Zwecke erfolgt nur, soweit dies gem. Artikel 6 Absatz 4 DSGVO zulässig und mit den ursprünglichen Zwecken der Registrierung vereinbar ist.

Ihre Datenschutzrechte

Sie haben ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten, über die Zwecke der Verarbeitung, über eventuelle Übermittlungen an andere Stellen und über die Dauer der Speicherung.

Zur Wahrnehmung Ihres Auskunftsrechts können Sie auch Auszüge oder Kopien erhalten. Sollten Daten unrichtig sein oder für die Zwecke, für die sie erhoben worden sind, nicht mehr erforderlich sein, können Sie die Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Sollten sich aus Ihrer besonderen persönlichen Situation Gründe gegen eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ergeben, können Sie einer Verarbeitung widersprechen. Wir werden in einem solchen Fall die Daten löschen und ggfls. Ihre Registrierung aufheben. Sie können auch der Verarbeitung einzelner Daten, z.B. der Veröffentlichung Ihres Geburtstags in der Vereinszeitschrift ‚Das Trommelfell‘ jederzeit widersprechen.

Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden nur gespeichert, solange Kenntnis der Daten für Zwecke, für die sie erhoben worden sind, erforderlich ist oder gesetzliche oder vertragliche Aufbewahrungsvorschriften bestehen.

Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Sollten Sie Bedenken oder eine Frage zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Informationen haben, wenden Sie sich bitte an die nachfolgende Behörde:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44

40102 Düsseldorf

oder:

Kavalleriestraße 2-4

40213 Düsseldorf

Telefon: 02 11/384 24-0

Telefax: 02 11/384 24-10

E-Mail:

poststelle@ldi.nrw.de ([PGP Key](#))

Homepage: <https://www.ldi.nrw.de>

Ihr Ansprechpartner beim DSB Essen

Vorstand des DSB Essen

Geschäftsstelle:

DSB OV Essen

I. Weberstr. 28

45127 Essen

Tel.: 0201 – 1769272

FAX: 0201 – 222132

eMail: dsb.essen@schwerhoerigen-netz.de

eMail: rainer.grinz@schwerhoerigen-netz.de (Rainer Grinz, Datenschutzbeauftragter des DSB OV Essen e.V.)

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.



Bitte den Mitgliedsantrag und ggfls. die Einzugsermächtigung in Druckbuchstaben ausfüllen, unterschreiben und per Post oder per Fax übersenden. **DANKE**

An die Vorsitzende des
Deutschen Schwerhörigenbundes,
Ortsverein Essen e.V.
I. Weberstraße 28
45127 E S S E N

Hörstatus)* Angabe freiwillig, ggfls. ankreuzen

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> schwerhörig | <input type="checkbox"/> gehörlos |
| <input type="checkbox"/> ertaubt | <input type="checkbox"/> hörend |
| <input type="checkbox"/> fehlhörig | <input type="checkbox"/> CI - versorgt |

Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) - Ortsverein Essen e.V. (Verein der Schwerhörigen und Ertaubten Essen 1918) zum nächstmöglichen Termin.

Vor- und Zuname: _____ Geburtstag: _____)*

Straße, Haus-Nr: _____ Beruf: _____)*

PLZ, Wohnort: _____ Telefon: _____)*

E-Mail-Adresse: _____)* Telefax: _____)*

Mit der Speicherung der von mir gemachter Angaben für vereinsinterne Zwecke bin ich einverstanden. Mit meiner Aufnahme erkenne ich die Bestimmungen der Satzung des DSB Ortsvereins Essen e.V. als für mich verbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen benötigen wir die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (bitte neben der Unterschrift auch den Namen in Druckschrift angeben):

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Schwerhörigenbund Ortsverein Essen e.V. widerruflich, den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag (31. März des jeweiligen Jahres) mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Sollten Sie uns diese Einzugsermächtigung nicht erteilen wollen, bitten wir um rechtzeitige Überweisung (spätestens bis 30. Juni des jeweiligen Jahres) des Beitrages auf das Konto des Deutschen Schwerhörigenbundes, Ortsverein Essen e.V., bei der **Sparkasse Essen: IBAN: DE89 3605 0105 0000 2194 51, BIC: SPESDE3EXXX.**

)* Ihre Angaben in diesen Feldern sind freiwillig, bitte beachten Sie unsere Hinweise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten, die gesondert beigelegt sind.