



An  
KIMM e.V.  
c/o Margarete Bauer  
Versbacher Straße 112  
97078 Würzburg

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu KIMM e.V. – Kontakte und Informationen zu Morbus Menière.

\*Name:  \*Vorname:

\*Straße und Hausnummer:

\*PLZ und Wohnort:

Telefon:  Mobiltelefon:

\*Email:

\*Geburtsdatum:  Beruf:

\*Ich bin Betroffene/r  ja  nein

\*Die Erklärung zum Datenschutz (siehe zweite Seite) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen  
 ja

\* Diese Daten müssen angegeben werden.

## Lastschriftmandat

Ich ermächtige KIMM e.V. den Jahresmitgliedsbeitrag von z.Zt. 30,00 EURO mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KIMM e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift

## **Datenschutz bei KIMM e.V.**

KIMM e.V. nimmt den Datenschutz ernst und geht mit Ihren Daten sorgfältig um. Die von KIMM e.V. von seinen Mitgliedern gespeicherten Daten werden sowohl in Papierform als auch elektronisch in einer Mitgliederdatenbank gespeichert. Auf die Mitgliederdaten haben nur Vorstandsmitglieder und einzelne vom Vorstand beauftragte Mitglieder Zugriff. Diese werden jeweils über den sorgfältigen Umgang mit den Mitgliederdaten unterrichtet.

Die Daten, die KIMM e.V. von seinen Mitgliedern erhebt, dienen zur Erfüllung des Vereinszwecks. Die Mitgliederdaten werden niemals ohne die ausdrückliche Zustimmung des einzelnen Mitglieds weitergegeben.

Beim Austritt eines Mitglieds werden nur die Daten weiterhin so lange gespeichert, wie es gesetzlichen Vorschriften zu den Aufbewahrungsfristen entspricht.

Indem Sie die Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft bei KIMM e.V. ausgefüllt und unterschrieben bei KIMM e.V. eingereicht haben, stimmen Sie der Speicherung Ihrer Daten zu.