

Bundesverband Lehrende Gesundheits-
und Sozialberufe (BLGS) e.V.
Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Änderungsmitteilung Persönliches Mitglied

Betrifft: Personen-/Kontaktdaten Beitragshöhe Bankverbindung

Nachname: _____ Vorname: _____

Postanschrift: _____

Bundesland: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Email: _____

Berufsqualifizierende Abschlüsse: _____

Aktuelle Tätigkeit: _____

Der Mitgliedsbeitrag wird per Lastschrift erhoben.
Alternativ: per Jahresrechnung 12 Monate im Voraus, zuzüglich 10,00 € Verwaltungsgebühr.

Ich zahle folgenden Mitgliedsbeitrag:	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Standard	<input type="checkbox"/> 45,00 €	<input type="checkbox"/> 90,00 €	<input type="checkbox"/> 180,00 €
Ich bin an einer Institution beschäftigt, die Mitglied im BLGS ist.*	<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> 40,00 €	<input type="checkbox"/> 80,00 €
Praxisanleiter/in	<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> 40,00 €	<input type="checkbox"/> 80,00 €
Student/in, Weiterbildungsteilnehmer/in, Referendar/in*	<input type="checkbox"/> 11,25 €	<input type="checkbox"/> 22,50 €	<input type="checkbox"/> 45,00 €
<input type="checkbox"/> Dem Lastschrift-Einzugsverfahren stimme ich zu:			
Kontoinhaber/in:	Bank:		
IBAN:	BIC:		

* Für diese Ermäßigung ist ein Nachweis erforderlich, der dem Antrag beizulegen ist.

Datenschutzerklärung

Ihre in der Änderungsmitteilung erfassten personenbezogenen Daten werden elektronisch gespeichert und im Rahmen der verbandsinternen Mitgliederverwaltung in Bundesgeschäftsstelle, Finanzressort und teilweise in den Landesgeschäftsstellen des BLGS e.V. weiter verarbeitet.

Datenverarbeitungszweck:

Die Datenspeicherung, Verarbeitung und Nutzung geschieht ausschließlich zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke des BLGS e.V., insbesondere:

- Monatliche postalische Zusendung des Mitgliederorgans HEILBERUFE
- Jährliche postalische Zusendung der Jahresrechnung über den Mitgliedsbeitrag bei entsprechend gewählter Zahlungsart bzw. jährliche postalische Zusendung der Beitragsbescheinigungen
- Anlassbezogene postalische Zusendung relevanter Unterlagen, die sich aus dem satzungsgemäßen Vereinszweck, den Vereinsregularien und den unmittelbar damit verbundenen Aktivitäten ergeben wie insbesondere Mitgliedsausweise, Briefwahlunterlagen für Vorstandswahlen, Unterlagen zur Vor- und Nachbereitung, Anmeldewesen und Rechnungsstellung von vereinseigenen Veranstaltungen
- Regelmäßige bzw. anlassbezogene Übermittlung von vereinszweckgebundenen Informationen/Dokumenten per Email, insbesondere über gesundheitsberufspolitische und fachliche Entwicklungen, BLGS-Veranstaltungen, Veranstaltungen von BLGS-Partnern
- Abwicklung des Lastschriftinzugs für den Mitgliedsbeitrag bei entsprechend gewählter Zahlungsart

Datenweitergabe/Sparsamkeit:

Die Weitergabe von Daten erfolgt so sparsam wie möglich und ausschließlich zur notwendigen Erfüllung der Verbandszwecke. Dies betrifft die Weitergabe Ihres Namens und der Postanschrift an den Kundenservice von Springer Medizin für die Zustellung des Mitgliederorgans HEILBERUFE sowie die Weitergabe von Namen, Postanschrift und Emailadresse an die beauftragte Person im zugehörigen BLGS-Landesvorstand des Mitglieds, um die Zusendung von vereinszweckgebundenen Informationen aus dem Landesverband zu ermöglichen.

Datenauskunft/Löschung:

Sie haben ein Auskunftsrecht, welche Ihrer Daten wie genutzt und gespeichert werden, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Berichtigung und auf Löschung Ihrer Daten.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft im BLGS werden Ihre Daten unter Beachtung gesetzlicher Fristen und aktueller datenschutzrechtlicher Bestimmungen gelöscht.

Bei Fragen und Anliegen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an die Leitung der Bundesgeschäftsstelle. Die Kontaktdaten finden Sie unter: <https://blgsev.de/geschaeftsstelle.php>

Sie haben außerdem das Recht, bei Verstößen eine Beschwerde bei der Berliner Beauftragten für Datenschutz als zuständige Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Kontaktdaten finden Sie unter: <https://www.datenschutz-berlin.de//>

Einwilligung/Widerrufsbelehrung:

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur o.g. Speicherung, Weitergabe und Nutzung der Daten. Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen zurückgenommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Seite 2