

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
wird vertreten durch:
Artur Krzyzanowski,
Dr. Edmond Schiek-Kunz,
Wolfgang Wagner,
Wolfgang König

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Vorname: Name:
 Straße, Nr.: PLZ / Ort:
 Bundesland: Telefon*:
 Geb.-Datum *: E-Mail*:

Ordentliches Mitglied kann jede von Blasenkrebs betroffene Person und maximal 2 Angehörige werden.

- Ich bin Blasenkrebspatient/in
- Ich bin Angehörige/r, Lebenspartner/in von
(Lebenspartner bitte nur eintragen wenn sie/er Mitglied im ShB ist)
- Ich bin Mitglied der örtlichen Selbsthilfegruppe Blasenkrebs
(hier bitte Ort der Gruppe eintragen)
- Ich bin weder Blasenkrebspatient noch Angehörige/r und möchte außerordentliches Mitglied werden

Um Ihre Interessen als Betroffene vertreten zu können, erhebt der ShB einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von 24,00 Euro für ordentliche Mitglieder.

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. als Verantwortlicher versichert, dass Ihre persönlichen Daten von uns vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben und ausschließlich **zur Verfolgung der satzungsgemäßen Zwecke der Selbsthilfeaktivitäten** verwendet werden. Die Verarbeitung erfolgt zur Erfüllung des Mitgliedsvertrages, aufgrund unseres berechtigten Interesses an der Hilfe für Blasenkrebspatienten und deren Angehörigen, zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben sowie aufgrund Ihrer unter Umständen erteilten Einwilligung.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden alle Daten gelöscht, sofern keine gesetzliche Pflicht zur Speicherung der Daten vorliegt. Ihre Angaben erhalten lediglich die **verantwortlichen und zur Vertraulichkeit verpflichteten Mitarbeiter/innen** des ShB sowie der **zur Vertraulichkeit verpflichtete Dienstleister** zur Versendung der Vereinszeitschrift und werden vor dem Zugriff Dritter nach Maßgabe der Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes angemessen geschützt.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit **Auskunft** über die von mir gespeicherten Daten erhalten kann, die **Korrektur**, die **Einschränkung** der Verarbeitung, die **Herausgabe** in einem gängigen, strukturierten und maschinenlesbaren Format und auch jederzeit die **Löschung**, verlangen kann.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich eine **Einwilligung verweigern** bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen** kann. Im Falle einer Verweigerung können Sie nicht ordentliches Mitglied im ShB werden – im Falle eines Widerrufs, können Sie nicht mehr als ordentliches Mitglied des ShB behandelt werden. Sie sind dann außerordentliches Mitglied.

Falls ich meine Einwilligung widerrufen möchte, wende ich mich an den Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn, (info@blasenkrebs-shb.de, Tel. 0228 33 88 9 150)

Nach Art. 77 DSGVO habe ich ein **Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde**, wenn ich der Ansicht bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für den ShB zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf.

Den Datenschutzbeauftragten des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. erreiche ich unter dhpg IT-Services GmbH, Herr Dr. Christian Lenz, Bunsenstr. 10a, 51647 Gummersbach; E-Mail: datenschutz@dhpg.de

Ort, Datum

Unterschrift

Die mit * gekennzeichneten Felder habe ich freiwillig ausgefüllt. Die mit dem Ausfüllen erteilte Einwilligung zur Verarbeitung dieser Daten zu Vereinszwecken kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. wird vertreten durch:
Artur Krzyzanowski, Dr. Edmond Schiek-Kunz, Wolfgang Wagner, Wolfgang König

Einwilligung zur Verarbeitung sensibler personenbezogener Daten

Ich bin Blasenkrebspatient/in

nach TUR-B

mit Neo-Blase

mit Uro-Stoma

mit Pouch

mit Harnleiter-Hautfistel

Sonstiges

Mir ist bekannt, dass es sich bei diesen Daten um Gesundheitsdaten und damit um besonders sensible Daten zu meiner Person handelt. **Meine Einwilligung umfasst ausdrücklich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten durch den ShB für die Dauer meiner Mitgliedschaft:**

- **zu statistischen Zwecken**
- **zur Aufnahme von Erfahrungen**
- **für die Vertretung der Interessen der Betroffenen**

Die Angaben erhalten - Ihr Einverständnis vorausgesetzt - lediglich die verantwortlichen (und zur Vertraulichkeit verpflichteten) Mitarbeiter/innen des ShB und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Mir ist bekannt, dass ich **jederzeit Auskunft** über die von mir gespeicherten Daten erhalten kann, die **Korrektur**, die **Einschränkung** der Verarbeitung, die **Herausgabe** in einem gängigen, strukturierten und maschinenlesbaren Format und auch **jederzeit die Löschung, verlangen kann**.

Ich habe jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft, das **Recht zum Widerruf dieser Einwilligung**. Hierzu genügt jeweils eine formlose schriftliche Eingabe oder E-Mail. Daraufhin hat der ShB meine Daten innerhalb von 10 Werktagen aus seinem Datenbestand zu löschen, die Unterlagen zu vernichten oder zurückzusenden, sofern keine gesetzliche Pflicht zur Speicherung der Daten vorliegt. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

**Der Widerruf zur Speicherung o.g. Daten ist zu richten an:
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. , Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn,
info@blasenkrebs-shb.de**

Nach Art. 77 DSGVO habe ich das Recht, mich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn ich der Ansicht bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift - der für den ShB **zuständigen Aufsichtsbehörde** - lautet: **Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf**.

Den Datenschutzbeauftragten des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. erreiche ich unter dhpG IT-Services GmbH, Herr Dr. Christian Lenz, Bunsenstr. 10a, 51647 Gummersbach; E-Mail: datenschutz@dhpG.de.

Eine Verweigerung der Unterzeichnung hat keine Folgen für das Verhältnis zwischen mir und dem ShB. Es besteht keine gesetzliche oder vertragsrechtliche Pflicht zur Abgabe der Daten. Ich gebe diese Daten freiwillig an.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift

**SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat
Wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE56ZZZ00002233356

Mandatsreferenz

Die Mandatsreferenz teilt Ihnen der ShB
vor der ersten Lastschrift mit

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger

Titel, Name, Vorname (des zahlungspflichtigen Mitglieds)

Name des Kontoinhabers
(wenn dieser vom o.g. zahlungspflichtigen Mitglied abweicht gilt: Informationen hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten werden dem Kontoinhaber zur Verfügung gestellt und sind von diesem an den Zahlungspflichtigen weiterzuleiten.)

Anschrift des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Bankverbindung des Kontoinhabers

DE

IBAN des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut (Name und BIC)

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Datum

Ort

Unterschrift des Zahlungspflichtigen