

Kreisverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Nordfriesland e.V.

# Beitrittserklärung

## 1. Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Kreisverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Nordfriesland e.V. (PFAD NF e.V.). Die Mitgliedschaft beinhaltet den kostenlosen Bezug der Zeitschrift „PFAD“.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell 60 € pro Jahr.

## 2. Persönliche Angaben

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Nr.



\_\_\_\_\_  
PLZ & Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Handynummer

## 3. Datenschutzregeln

  Bitte ankreuzen  
(Einverständniserklärung)

Ich erkläre mich mit den beigefügten Regeln zum Schutz meiner persönlichen Daten einverstanden.



\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

## 4. SEPA-Lastschrift-Mandat

Bitte füllen Sie für den Einzug des jährlich anfallenden Mitgliedsbeitrages das separate Formular »SEPA-Lastschrift-Mandat aus«.

# Datenschutzregelung

## 1. Speicherung von Daten / Zugriff

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der PFAD NF e.V. seine Adresse, seine E-Mail-Adresse, seine Telefonnummer und seine Bankverbindung auf. Diese Informationen werden in den EDV-Systemen der fünf Vorstandsmitglieder/innen sowie dem vereinseigenen, internetbasierenden EDV-System gespeichert. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Sonstige Informationen zu den Mitgliedern und Informationen über Nichtmitglieder werden von dem Verein grundsätzlich nur verarbeitet oder genutzt, wenn sie zur Förderung des Vereinszweckes nützlich sind (z.B. Speicherung von Telefon und Faxnummern einzelner Mitglieder) und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse hat, das der Verarbeitung oder Nutzung entgegensteht.

## 2. Mitgliederliste

Nur Vorstandsmitglieder und sonstige Mitglieder, die im Verein eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliederdaten erfordert, erhalten eine Mitgliederliste mit den benötigten Mitgliederdaten (z.B. Teilnehmerlisten für Veranstaltungen, Ferienfreizeiten etc.) ausgehändigt. Zur Wahrnehmung der satzungsmäßigen Rechte gibt der Vorstand gegen die schriftliche Versicherung, dass die Adressen nicht zu anderen Zwecken verwendet werden, eine Mitgliederliste mit Namen und Anschriften der Mitglieder an den Antragsteller aus.

## 3. Übermittlung von Mitgliederdaten

Im Zuge von Veranstaltungen, welche wechselseitig vom Jugendamt sowie dem PFAD NF e.V. durchgeführt werden, ist es erforderlich, die Daten der Mitgliederlisten regelmäßig untereinander abzugleichen, um auch alle entsprechenden Pflegeeltern sowie Interessierte für Einladungen oder andere Informationsschreiben erreichen zu können.

Der Austausch findet hierbei nur zwischen dem PFAD-Vorstand und dem Jugendamt – Fachbereich Jugend, Familie und Bildung, Pflegekinderdienst und Adoptivvermittlung statt.

## 4. Datenaufbewahrung

Beim Austritt werden die gespeicherten Daten des Mitglieds aus dem Mitgliederverzeichnis gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahren ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand aufbewahrt.

# SEPA-Lastschrift-Mandat

## Mandat

**Ich ermächtige den Kreisverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Nordfriesland e.V. (PFAD NF e.V.), Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.** Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die vom PFAD NF e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Kontoinhaber

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Land

IBAN *Internationale Bankkontonummer*

SWIFT BIC *Internationale Bankleitzahl*

## Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Land

Gläubiger-Identifikationsnummer

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

## Vertragsverhältnis

Datum

Unterschrift

hier unterschreiben