**Zustimmungserklärung für Mitglieder des ASV Neustadt a. Rbge. e. V.**

**Ich**

|  |
| --- |
| Name       |
| Vorname       |
| Straße       |
| PLZ. Ort       |

willige ein, dass der ASV Neustadt a. Rbge. e. V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, ie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitglieder-verwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereins-informationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Daten an Kreis-, Bezirks-, und oder Landesverbände findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt.

Kontodaten werden beim Bankeinzug an die einziehende Bank übermittelt. Bei Zahlungsrück-ständen werden die Daten an Vereinsanwalt/Anwältin übergeben.

Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation im ASV Neustadt a. Rbge. e. V. Eine Datenübermittlung an weite Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften daten, ein Korrekturrecht.

Ich stimme der Nutzung von Bildern meiner Person zur Veröffentlichung im Internet, in den Sozialen Medien, Fachzeitschriften, Tagespresse oder sonstigen Fachpublikationen durch den ASV Neustadt a. Rbge e. V. zu.

**Widerrufsrecht**

Diese Zustimmung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Kontaktdaten hierzu entnehmen Sie bitte unserer Homepage/dem Impressum/ der Datenschutzerklärung.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort        | Unterschrift Mitglied/ Name in Klarschrift |
| Datum **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.** |  |
|  |  |
| Ort       | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r |
| Datum **Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.** |  |