

Mitgliedsantrag für SYNGAP Familien

Mit (*) gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben

Persönliche Daten

Mitglieds-Nr. (wird vom Verein ausgefüllt)	
Anrede	Titel
Vorname *	Nachname*
Geschlecht Weibl. Männl. Divers	Familienstand*
Geburtsdatum	

Kontaktdaten

Telefon	Mobil*
E-Mail-Adresse*	

Adressdaten

Straße und Hausnummer*		Zweite Adresszeile	
PLZ*	Ort*	Land*	

Seite 1/5

Übergeordnetes Mitglied

Im Fall, dass ein Familienmitglied oder Ehepartner schon zahlendes Vereinsmitglied ist, gibt es die Möglichkeit weitere Familienmitglieder als Vereinsmitglieder kostenlos zu registrieren, um den Zugang zu Newslettern oder Chat- und Informationskanälen des Vereins zu ermöglichen.

Name des übergeordneten Mitglieds

Weitere Daten

Bundesland	Interesse an einem Gruppentreffen	Welche Hilfsmittel hat das Kind?
Nachteilsausgleiche/ Alltags erleichterungen	Pflegergrad	Merkzeichen im SBA
Grad der Behinderung	Link zum Instagram Profil	Link zum Facebook Profil
Name des anderen Elternteils	Geburtsdatum des Syngap Kindes*	Name des Syngap Kindes*

Mitgliedsbeitrag

Mitgliedsbeitrag (Bitte das Zutreffende ankreuzen)		
Beitrag für Familie	Beitrag für Alleinerziehende	Zusätzlicher freiwilliger Beitrag
45 Euro pro Jahr	30 Euro pro Jahr	_____ Euro pro Jahr

Zahlungsart des jährlichen Mitgliedsbeitrags

Zahlungsart (Bitte das Zutreffende ankreuzen)	
per Lastschrift	per Rechnung

Datum, Ort*	Unterschrift*
-------------	---------------

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen der Syngap Elternhilfe e.V. (Anschrift Virchowstr. 80, 47805 Krefeld) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende jährliche wiederkehrende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Syngap Elternhilfe e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Syngap Elternhilfe 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

Referenzen der Syngap Elternhilfe e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZZ00002442444	Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt)
---	--

Daten des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name und Familienname*	
Straße und Hausnummer*	Postleitzahl und Ort*
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)*	BIC (8 oder 11 Stellen)*

Datum, Ort*	Unterschrift (Kontoinhaber)*
-------------	------------------------------

Datenschutzerklärung/Genehmigung zur Datenverarbeitung

Datenschutz ist uns ein besonders wichtiges Anliegen, und selbstverständlich halten wir uns an die geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben. Wir möchten Sie daher nachfolgend über die mit ihrer Mitgliedschaft verbundenen Verarbeitung von personenbezogenen Daten aufklären und Sie über Ihre entsprechenden Rechte informieren:

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO, an den Sie sich bei Fragen oder einem anderen Anliegen zum Datenschutz wenden können, ist:

SYNGAP Elternhilfe e.V.
Virchowstraße 80
47805 Krefeld

Telefon: 0049 (0)2151 / 1503439

E-Mail: [vorstand\(at\)syngap.de](mailto:vorstand@syngap.de)

1. Datenschutzbeauftragter:

Eine/n Datenschutzbeauftragte/n muss der Verein Syngap Elternhilfe e.V. nicht stellen, da keine 10 Personen Zugriff auf Daten der Mitglieder haben.

2. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung:

Als maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Zulässigkeit der Verarbeitung dienen die EU-Datenschutzgrundverordnung vom 27.04.2016 sowie das Bundesdatenschutzgesetz i.d.F. v. 30.06.2017. Die Rechtmäßigkeit der Datenerfassung ergibt sich aus Art. 6 DSGVO. Soweit die Datenverarbeitung aufgrund einer ausdrücklichen Einwilligung erfolgt, dient Abs. 1 a) der genannten Norm als Rechtsgrundlage (ggf. auch Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO bei Gesundheitsdaten). Für die Speicherung und sonstige Verarbeitung Ihrer Daten im Zusammenhang mit der Verwendung unseres Online-Mitgliedsantrages ist das mitgliedschaftliche Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und dem Verein in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO Rechtsgrundlage. Das gilt auch für alle anderen Datenverarbeitungen, die zur Durchführung vertraglicher Maßnahmen, aber auch zur Beantwortung von Anfragen erforderlich sind. Soweit wir im Einzelfall zur Datenverarbeitung rechtlich verpflichtet sind, ist hierfür Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO Grundlage; in dem Fall, dass die Verarbeitung der Wahrung unserer berechtigten Interessen dient, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO.12.

3. Zweck und Dauer der Datenverarbeitung:

Wenn Sie unser Online-Formular für einen Antrag auf Vereinsmitgliedschaft nutzen, werden Ihre dort gemachten Angaben allein zur Begründung und Durchführung des mitgliedschaftlichen Vertragsverhältnisses verwendet. Diese Daten werden lediglich für die Dauer der Vereinsmitgliedschaft im Rahmen unserer Mitgliederverwaltung gespeichert und ausschließlich hierfür genutzt. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht oder – soweit notwendig – gesperrt.

Die Abfrage, ob bei Ihrem Kind oder einer von Ihnen gesetzlich betreuten Person eine SYNGAP1 Mutation (ein SYNGAP1 Syndrom) festgestellt bzw. diagnostiziert worden ist, erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Erfüllung unserer satzungsgemäßen Zwecke als Selbsthilfeorganisation. Eine Speicherung findet daher gem. Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO nur im Falle Ihrer ausdrücklichen Einwilligung statt und dient allein dem Zweck festzustellen, in welchem Umfang unsere Mitgliedschaft von der betreffenden Erkrankungs-/Behinderungsart selbst betroffen ist. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, das einzelne Mitglied hat sich zwecks Kontaktherstellung mit einem gleich betroffenen Mitglied ausdrücklich mit der Weitergabe der Daten an andere Mitglieder einverstanden erklärt. Eine darüberhinausgehende Weitergabe an andere Dritte findet nicht statt. Das Mitglied hat das Recht, seine Einwilligung auf Speicherung sowie auf Weitergabe an andere Mitglieder jederzeit zu widerrufen. Erfolgt ein Widerruf oder endet die Mitgliedschaft, wird die gespeicherte Angabe zum Gesundheitszustand unverzüglich gelöscht.

4. Weitergabe von personenbezogenen Daten:

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden an Dritte nur dann weitergegeben, wenn

- hierzu Ihre ausdrückliche Einwilligung vorliegt (Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO),
- die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist und keinen Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse daran haben, dass Ihre Daten nicht weitergegeben werden (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO),
- eine gesetzliche Verpflichtung zur Weitergabe besteht (Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO) oder
- dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO).

5. Datensicherheit:

Wir versichern, dass wir die nach Art. 32 DSGVO erforderlichen technischen sowie organisatorischen Maßnahmen ergriffen haben, um ein dem Risiko für die Rechte und Freiheiten des Nutzers angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. Dies betrifft insbesondere die Auswahl der verwendeten Hard- und Software sowie die innerorganisatorische Kontrolle und Zugriffsberechtigung. Nichtsdestotrotz wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass die Datenübertragung im Internet (z.B. per E-Mail) immer gewisse Sicherheitslücken aufweisen und nicht vollumfänglich vor dem Zugriff durch Dritte geschützt werden kann. Den Widerspruch als auch für den Widerruf genügt eine einfache Mitteilung per E-Mail an uns. Die betreffenden personenbezogenen Daten werden dann unverzüglich gelöscht.

6. Beschwerderecht:

Nach Art. 77 DSGVO hat ein Betroffener im Falle eines datenschutzrechtlichen Verstoßes das Recht, sich mit einer entsprechenden Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Hierbei handelt es sich um den Datenschutzbeauftragten des Landes NRW.

Datum, Ort*	Unterschrift*
-------------	---------------