

Deutsche Diabetes-Hilfe –  
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.  
Albrechtstr. 9  
10117 Berlin

Fax: 030 120 894 709  
info@ddh-m.de

## Aufnahmeantrag Vollmitgliedschaft

**Ja, ich werde Mitglied bei der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.**

- auf Bundesebene
  im für mich zuständigen Landesverband  
 (wenn vorhanden, sonst auf Bundesebene)
- als Einzelmitglied (40 Euro / Jahr)
- als Einzelmitglied mit Sozialrabatt (20 Euro / Jahr) (bitte Nachweis der Bedürftigkeit als Kopie beifügen)
- ich zahle freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag von insgesamt \_\_\_\_\_ Euro / Jahr

Herr
  Frau

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \*Diabetes-Typ

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

\*E-Mail

\_\_\_\_\_

\*Telefon

\_\_\_\_\_

\* Freiwillige Angabe

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass Ihre mit diesem Antrag erhobenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Bitte füllen Sie auch die Datennutzungserklärung zum Antrag aus.**

Ich möchte den Gesundheitspass Diabetes für

- für Erwachsene
  für Kinder und Jugendliche
  für Erwachsene in Deutsch - Türkisch

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DDH-M auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Gläubiger-Identifikationsnummer ist DE22ZZZ00001475913, die Landesverbände teilen die Gläubiger-Identifikationsnummer separat mit. Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen im Begrüßungsschreiben übermittelt.

\_\_\_\_\_

Bank

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber

IBAN: DE \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Bitte buchen Sie meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto ab. Gleichzeitig bestätige ich die Anerkennung der aktuell gültigen Satzung der DDH-M.** (<https://menschen-mit-diabetes.de/wir-ueber-uns/satzung>)

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigtes Elternteil  
(für minderjährige Antragsteller bis 18 Jahre)

# Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.

## Datennutzungserklärung – Einverständniserklärung

Antragsteller Vollmitgliedschaft

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Die im Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten: Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Diabetes-Typ, E-Mail-Adresse und Bankdaten, wurden auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Beantragung gültigen Satzung der DDH-M erhoben. Diese Daten dienen zur Verfolgung der Vereinsziele und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und werden in einer Datenbank elektronisch gespeichert und genutzt (A). Jede Weitergabe dieser Daten an Dritte wird, nur mit schriftlicher Einwilligung des Mitglieds, durch einen Auftragsdatenvertrag datenschutzrechtlich abgedeckt (B). Dritte sind natürliche Personen (andere Vereinsmitglieder und Nichtmitglieder) sowie juristische Personen (andere Organisationen, Unternehmen, etc). Verantwortlich für die Kontrolle aller datenschutzrechtlichen Vorgaben ist der Vorstand bzw. die Geschäftsführung.

**Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.**

Mit meiner Unterschrift bin ich einverstanden, dass

A1  meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederbetreuung der DDH-M elektronisch erfasst und verarbeitet werden. Meine Daten dürfen innerhalb der Vereinsstruktur der DDH-M zur Durchführung satzungsrelevanter Aufgaben übermittelt und dort ebenfalls verarbeitet und genutzt werden.

A2  ich den Newsletter der DDH-M erhalte.

A3  ich zu Spenden für den Verband (Projekte) durch DDH-M aufgerufen werden darf ( Brief,  E-Mail).

A4  ich zu Veranstaltungen anderer gemeinnütziger Organisationen, diabetesbezogenen Umfragen Dritter durch DDH-M angeschrieben werden darf ( Brief,  E-Mail).

B1  meine Daten an Dritte für besondere Aktionen weitergegeben werden dürfen (z.B. Rabattaktionen, Werbung für diabetesbezogene Produkte, Druckerzeugnisse, etc.)

B2  meine E-Mail Adresse für Newsletter Dritter weitergeleitet werden darf (andere gemeinnützige Diabetes-Organisationen, z.B. diabetesDE).

B3  ich zu Spendenaufrufen durch Dritte angeschrieben werden darf (andere gemeinnützige Diabetes-Organisationen, z.B. diabetesDE) ( Brief,  E-Mail).

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erfassten persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner kann ich gemäß § 35 BDSG jederzeit gegenüber DDH-M die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Auch kann ich darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Nutzungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an DDH-M übermitteln\*. Minderjährige Mitglieder (= Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren) benötigen für die Datennutzungserklärung grundsätzlich die Unterschrift ihres gesetzlichen Vertreters.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
für nicht volljähriges Mitglied