

## Antrag auf Vereinsmitgliedschaft – allgemeine Angaben

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Mitgliedschaft im Verein Autismus Trier e.V.,  
Regionalverband Mosel-Eifel-Hunsrück als:  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

	<p><b>Doppelmitglied</b> (z.B. Elternpaare; 72 €/Jahr, inkl. Mitgliedschaft im Bundesverband autismus Deutschland e.V.) nachfolgend bitte <u>beide Personen</u> eintragen</p>
	<p><b>Einzelmitglied</b> (z.B. alleinerziehender Elternteil; 54 €/Jahr, inkl. Mitgliedschaft im Bundesverband autismus Deutschland e.V.)</p>
	<p><b>Einzelmitglied erwachsene/r Autist/in</b> (ermäßigter Beitrag; 20 €/Jahr, inkl. Mitgliedschaft im Bundesverband autismus Deutschland e.V.)</p>
	<p><b>Fördermitglied</b> _____ €/Jahr (Mindestbeitrag € 25/Jahr, <b>ohne</b> Mitgliedschaft im Bundesverband autismus Deutschland e.V.)</p>

### Pflichtangaben:

Nachname(n) bei  
Doppelmitgliedschaft bitte  
beide eintragen

---

Vorname(n) bei  
Doppelmitgliedschaft bitte  
beide eintragen

---

Straße

---

Postleitzahl, Wohnort

---

### Freiwillige Angaben:

Telefonnummer(n)

---

E-Mail-Adresse

---

Wir sind Eltern eines  
autistischen Kindes:

Ja

Nein

Wenn ja, Geburtsjahr  
des Kindes

---

# **Antrag auf Vereinsmitgliedschaft - Datenschutzerklärung / Information zur Datenerhebung nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

## **1. Verantwortliche Stelle**

Autismus Trier e.V.  
Renate Lafos, 1. Vorsitzende  
Astrid Vierbuchen, 2. Vorsitzende  
Werner Lehnen, Kassenwart  
Brotstraße 30-31, 54290 Trier  
[selbsthilfe@autismus-trier.de](mailto:selbsthilfe@autismus-trier.de)

Unsere betrieblichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:  
Datenschutzbeauftragter  
Autismus Trier e.V.  
Brotstraße 30-31, 54290 Trier  
[datenschutz@autismus-trier.de](mailto:datenschutz@autismus-trier.de)

## **2. Zweck der Verarbeitung, Datenkategorien**

Autismus Trier e.V. erhebt, speichert und verarbeitet die hier mit „Pflichtangaben“ gekennzeichneten personenbezogenen Daten, um die beantragte Mitgliedschaft im Verein vertraglich herzustellen. Dies sind Name(n), Vorname(n) und Anschrift sowie die Mitgliedskategorie und die Konto-Informationen. Ohne die Angabe dieser Daten sowie die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats ist eine Mitgliedschaft im Verein nicht möglich.

Autismus Trier e.V. erhebt, speichert und verarbeitet darüber hinaus die hier mit „freiwilligen Angaben“ gekennzeichneten personenbezogenen Daten, um den satzungsgemäßen Vereinszweck (insbesondere §2 Abs. 4) zu erfüllen. Dies sind Kontaktinformationen (Telefon, E-Mail) und Angaben zur Elternschaft eines autistischen Kindes.

Insbesondere verwendet Autismus Trier e.V. Ihre E-Mail-Adresse für folgende Zwecke:

- Satzungsgemäße Kommunikation mit den Mitgliedern, z.B. Einladung zu Mitgliederversammlungen
- Versand des Newsletters von Autismus Trier e.V.
- Information über Vereinsaktivitäten und Veranstaltungen, z.B. Einladungen zu Festen, Vorträgen, Elternkreisen, Selbsthilfegruppen u.ä.

## **3. Rechtsgrundlagen**

Artikel 6 Abs. 1 lit. a, b, f Datenschutz-Grundverordnung

#### 4. Empfänger Ihrer Daten

Autismus Trier e.V. leitet (außer bei Fördermitgliedschaften) folgende Daten an den Bundesverband Autismus Deutschland e.V., Rothenbaumchaussee 15, 20148 Hamburg (Informationen zum Bundesverband finden Sie unter: [www.autismus.de](http://www.autismus.de)) weiter: Nachname(n), Vorname(n), Straße, Postleitzahl, Wohnort, E-Mail-Adresse, Datum des Beginns der Mitgliedschaft. Ansonsten werden Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Wir haben externe Dienstleister beauftragt, uns im Bereich der Informationstechnologie zu unterstützen (z.B. Softwareanbieter, Systemadministratoren) Diese haben, nur soweit für die Erbringung der speziellen Dienstleistungen unbedingt erforderlich, Zugriff auf personenbezogene Daten. Mit diesen spezialisierten Dienstleistern bestehen Verträge zur Auftragsdatenverarbeitung und darüber hinaus jeweils eine Verpflichtungserklärung zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz gegenüber Autismus Trier e.V.

#### 5. Dauer der Datenspeicherung

Nach Beendigung Ihrer Mitgliedschaft löscht Autismus Trier e.V. Ihre personenbezogenen Daten innerhalb einer Bearbeitungszeit von drei Monaten in den eigenen Mitgliedsunterlagen sowie denjenigen des Bundesverbands. Sollten gesetzliche Regelungen eine längere oder kürzere Aufbewahrungsfrist vorschreiben, so gelten die gesetzlichen Fristen.

#### 6. Ihre Rechte

Jede betroffene Person hat in Bezug auf ihre Daten das Recht auf **Auskunft** nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf **Berichtigung** nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf **Löschung** nach Art. 17 DS-GVO, das Recht auf **Einschränkung der Verarbeitung** nach Art. 18 DS-GVO, das Recht auf **Datenübertragbarkeit** aus Art. 20 DS-GVO sowie das Recht auf **Widerspruch** nach Art. 21 DS-GVO.

Darüber hinaus haben Sie ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde gem. Art. 77 DS-GVO. Die für Autismus Trier e.V. zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz  
Hintere Bleiche 34  
55116 Mainz  
[www.datenschutz.rlp.de](http://www.datenschutz.rlp.de)

Stand dieser Information zum Datenschutz: **Jan. 2020**

**Ich habe/Wir haben die oben stehende Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und willige/n in die beschriebene Verwendung meiner/unserer personenbezogenen Daten ein. Ich kann/Wir können diese Einwilligung jederzeit widerrufen.**

**Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne ich/erkennen wir die Satzung des Autismus Trier e.V. an (Aktuelle Version: [2023-10-12 Satzung Autismus Trier e.V.pdf](#))**



**Ort, Datum**

**Unterschrift(en)** (bei Doppelmitgliedschaft bitte beide unterschreiben)

## Antrag auf Vereinsmitgliedschaft - SEPA-Lastschriftmandat

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

### **Pflichtangaben:**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_



**Ort, Datum**

**Unterschrift(en)**

Sie erhalten nach Bearbeitung Ihres Antrags auf Vereinsmitgliedschaft ein gesondertes Schreiben mit Ihrer Mandats-Referenz und unserer Gläubiger-Identifikationsnummer.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag auf Vereinsmitgliedschaft per Post, Fax oder E-Mail an uns zurück:

### **Autismus Trier e.V.**

Brotstr. 30-31

54290 Trier

Tel.: 0651.603 441 32 - Fax: 0651 603 441 16

[www.autismus-trier.de](http://www.autismus-trier.de)

E-Mail: [selbsthilfe@autismus-trier.de](mailto:selbsthilfe@autismus-trier.de)