

**Datenschutzerklärung für Mitglieder von  
KLINIK PERSONAL STEHT AUF e.V.**

Ich willige ein, dass der Verein KLINIK PERSONAL STEHT AUF e. V. als verantwortliche Stelle die personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung) zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, (des Beitrags-einzuges) und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Eine Übermittlung dieser Daten an Dritte findet nur im Rahmen behördlicher Vorgaben statt.

Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation und Eigenwerbung des Vereinsbetriebes und ggf. zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine weitere Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt.

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

Mir ist bewusst, dass ich im Rahmen der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten habe, die zu meiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem habe ich das Recht im Falle fehlerhafter Datenspeicherung auf Korrektur.

Ich willige ein, dass der vorbezeichnete Verein meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung an Dritte wird nicht vorgenommen.

Ich willige ein, dass der vorbezeichnete Verein Bilder, Videos und Live-Streams von vereinsbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Webseite des Vereins oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt.

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

**KONTAKT**

**WERDE DU  
EIN TEIL VON UNS!**

**2. Vorsitzende**  
Carolin Waschke  
Mainzer Str. 30  
74078 Heilbronn  
+49 179 7319198

**E-Mail**  
mail@klinik-personal-steht-auf.info

**Internet**  
www.klinik-personal-steht-auf.info

**Bankverbindung**  
KSK Reutlingen  
IBAN: DE95 6405 0000 0100 1459 44  
BIC SOLADESIREU



**WIE STARK KÖNNEN WIR WERDEN,  
WENN WIR ZUSAMMEN HALTEN?**



# WER WIR SIND UND WAS WIR TUN

Wir sind Mitarbeitende des Gesundheitswesens, die ihre Berufe mit Herzblut ausgeübt und seit Jahren die Lücken unseres Gesundheitssystems ausgeglichen haben. Wir sind Menschen, die das Gesundheitswesen durch persönliches Engagement erhalten haben. Wir haben uns unter teilweise schwersten Bedingungen in den Dienst der Menschen und der Gesellschaft gestellt. Die Corona-Pandemie hat eine sowieso häufig schon belastende Situation für viele im medizinischen Bereich Tätigen noch weiter verschärft.

“Wir möchten weiterhin zu einem guten und stabilen Gesundheitssystem beitragen, weil wir mit Herz heilen und pflegen und systemrelevant für die Menschen sind, die uns brauchen.”

## Unsere Ziele sind:

- Menschen in Problemlagen zu unterstützen.
- Möglichst umfassende Informationen über das Gesundheitswesen bereit zu stellen.
- Die Vernetzung von Menschen zur gegenseitigen Unterstützung zu fördern.
- Aktionen durchzuführen, die zur Verbesserung des Zustandes im Gesundheitswesen beitragen.

## Du findest unsere Aktivitäten gut und möchtest uns unterstützen?

Du entscheidest selbst, ob Du uns als aktives Mitglied tatkräftig mit unterstützen möchtest oder uns durch Deinen Jahresbeitrag als passives Mitglied unterstützt.

Unsere Jahresbeiträge sind gestaffelt mit einem Sockelbeitrag von 25,- €/Jahr für eine Einzelmitgliedschaft und 40,- €/Jahr für eine Familienmitgliedschaft.

Gerne darfst Du auch einen höheren Beitrag zur Unterstützung zukommen lassen.

Die ausgefüllte und unterschriebene Beitritts-erklärung sende bitte an unsere 2. Vorsitzende oder überreiche sie uns bei einer öffentlichen Aktion, an der wir vertreten sind.

Unsere vollständige Vereinssatzung findest Du auf unserer Homepage.

Sprich uns an, wenn Du weitere Fragen hast.

WIR FREUEN UNS AUF DICH!

Vorname Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen ☐ aktiven ☐ passiven Beitritt zum Verein KLINIK PERSONAL STEHT AUF e.V.

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

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) KLINIK PERSONAL STEHT AUF e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift (Gläubiger-ID DE2612500002526254) einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von KLINIK PERSONAL STEHT AUF 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 belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Jahresbeitrag ☐ 25,- € ☐ 40,- € ☐ \_\_\_\_\_ €

IBAN DE \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

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