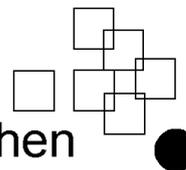


# Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch erkrankter Menschen



familien **selbsthilfe**  
psychiatrie



**DER PARITÄTISCHE**  
HANNOVER

**AANB** • Wedekindplatz 3 • 30161 Hannover

AANB e. V.  
Wedekindplatz 3  
30161 Hannover

Arbeitsgemeinschaft der  
Angehörigen psychisch  
erkrankter Menschen in  
Niedersachsen und  
Bremen (AANB) e. V.  
Wedekindplatz 3  
30161 Hannover  
Telefon: 0511 / 62 26 76  
Telefax: 0511 / 62 49 77  
E-Mail: aanb@aanb.de  
Internet: www.aanb.de

## Aufnahmeantrag / Bestellung der Psychosozialen Umschau (PSU)

Ich beantrage / wir beantragen

die Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in  
Niedersachsen und Bremen (AANB) e. V. als

- ordentliches Mitglied \_\_\_\_\_ Euro, mindestens 20,00 Euro im Jahr
- förderndes Mitglied \_\_\_\_\_ Euro, mindestens 35,00 Euro im Jahr
- korporatives Mitglied \_\_\_\_\_ Euro, mindestens 150,00 Euro im Jahr
- Gruppe 10,00 Euro pro Mitglied, mindestens 100,00 Euro im Jahr

Ich wünsche / wir wünschen  
die „Psychosoziale Umschau“ 22,60 Euro im Jahr für 4 Hefte – **nur per Lastschrift möglich!**

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

\*Angaben freigestellt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich wünsche / wir wünschen folgende Zahlungsweise:

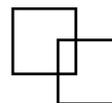
Überweisung auf das Konto bei der Sparkasse Hannover, IBAN: DE28 2505 0180 2006 8088 32

per Lastschrifteinzug

Wenn Sie die Zahlung per Lastschrifteinzug wünschen, füllen  
Sie bitte unser Formular „SEPA-Lastschriftmandat (Einzugs-  
ermächtigung)“ entsprechend aus – Seite 3 des Aufnahme-  
antrages. Vielen Dank!

Bankverbindung: Sparkasse Hannover

IBAN: DE28 2505 0180 2006 8088 32



## Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses erforderlich sind, werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

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

- Ich willige ein, dass mir die AANB e. V. **per Briefpost** Einladungen zu ihren eigenen Veranstaltungen übersendet.
- Ich willige ein, dass mir die AANB e. V. **per Briefpost** die jährliche Informationsschrift „Angehörigen Post“ übersendet.
- Ich willige ein, dass mir die AANB e. V. **per E-Mail** Einladungen zu ihren eigenen Veranstaltungen, den Newsletter des Bundesverbandes sowie weitere einschlägige Informationen übersendet.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### Ihre Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) jederzeit berechtigt, die AANB e. V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu bitten.

Weiterhin können Sie gemäß der DSGVO jederzeit gegenüber der AANB e. V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die AANB e. V. übermitteln.