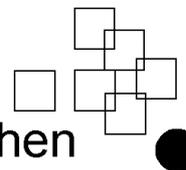


Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch erkrankter Menschen



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)

Hiermit beantrage ich

Hiermit beantragen wir

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

ordentliches Mitglied 15,- Euro im Jahr

förderndes Mitglied 25,- Euro im Jahr

Gruppe 10,- Euro pro Mitglied, mindestens 100,- Euro im Jahr

Ich wünsche / Wir wünschen
die „Psychosoziale Umschau“ 22,- 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:

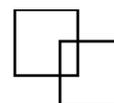
Überweisung auf das Konto bei der Sparkasse Hannover, IBAN: DE28 2505 0180 2006 8088 32

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 notwendig und erforderlich sind, werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

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

- Ich willige ein, dass mir die AANB e. V. **per Briefpost** Einladungen zu Veranstaltungen übersendet, insbesondere Einladungen zu den von der AANB e. V. organisierten Tagungen und Konferenzen.
- 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 Veranstaltungen übersendet.
- Ich willige ein, dass mir die AANB e. V. **per E-Mail** den Newsletter des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. sowie weitere einschlägige Informationen (wie z. B. Hinweise auf themen-relevante TV-/Radio-Sendungen) übersendet.

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.