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“	22,00 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 (Einzugsermächtigung)“ entsprechend aus – Seite 3 des Aufnahmeantrages. Vielen Dank!

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.