

Zu Ihrer Information

Sehr geehrtes Mitglied,

vielen Dank für die von Ihnen bereitgestellten Informationen (Beitrittserklärung und evtl. freiwillige Informationen für die Umsetzung Ihrer Anträge in der sozialrechtlichen Beratung).

Um unseren datenschutzrechtlichen Pflichten nachzukommen, teilen wir Ihnen hiermit gemäß Artikel 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die erforderlichen Informationen mit.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.
Herschelstraße 31
30159 Hannover

Sollten Sie Fragen haben oder eine Kontaktaufnahme zu unserer Datenschutzbeauftragten wünschen, so ist dies unter folgender E-Mail-Adresse möglich:

datenschutz@sovd-nds.de.

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Erfüllung eines Vertrages gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. b) DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Durchführung und Beendigung Ihrer Mitgliedschaft bei dem Verantwortlichen erforderlich.

Bei Nichtbereitstellung ist es uns leider nicht möglich, Ihnen eine Mitgliedschaft anzubieten. Eine automatisierte Entscheidungsfindung wird nicht vorgenommen.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an externe Dritte erfolgt nicht.

Sofern Sie sich im Rahmen der Sozial- und Rechtsberatung und -vertretung von uns außergerichtlich oder gerichtlich vertreten lassen wollen, holen wir Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe gesondert ein.

Insofern es zu Zahlungsrückständen Ihres Mitgliedsbeitrages kommt, werden vom Bundesverband Ihre personenbezogenen Daten ggf. an ein von uns beauftragtes Inkassounternehmen oder einen von uns beauftragten Rechtsanwalt übermittelt.

Ein Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten durch unsere externen Dienstleister der IT-Systeme kann aus technischen Gründen notwendig werden.

Eine Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation der von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten findet nicht statt und ist auch nicht in Planung.

Ihre Daten werden bei uns für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert und darüber hinaus gemäß der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist für 10 Jahre aufbewahrt. Nach Ablauf dieser Zeit werden die Unterlagen gelöscht.

Gemäß Art. 15 DSGVO steht Ihnen ein Recht auf Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu.

Darüber hinaus steht es Ihnen frei, Ihre Rechte auf Berichtigung, Löschung oder, sofern das Löschen nicht möglich ist, auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit gemäß der Artikel 16–18, 20 DSGVO geltend zu machen. Sollten Sie dieses Recht in Anspruch nehmen wollen, so wenden Sie sich bitte an unsere Datenschutzbeauftragte.

Sollten Sie der Meinung sein, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht unter Einhaltung der Datenschutzgesetze erfolgt, setzen Sie sich bitte mit unserer Datenschutzbeauftragten in Verbindung. Weiterhin steht Ihnen das Recht zu, sich jederzeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Weiterhin haben Sie gemäß Art. 13 Abs. 2 lit. b) DSGVO das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen.

„Sag's weiter!“ Mitgliederwerbung im SoVD

Eine Geschenkkarte von Tchibo für Ihre Empfehlung



Impressum

Sozialverband Deutschland
Landesverband Niedersachsen e.V.
Herschelstraße 31
30159 Hannover
Tel. 0511 70148-0
Fax 0511 70148-70
info@sovd-nds.de
www.sovd-nds.de



Unser Angebot für Sie

Sie haben Freunde und Bekannte, die rund um die Themen Rente, Pflege, Gesundheit, Behinderung, Hartz VI und Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht kompetente Beratung brauchen?

Ein Verwandter möchte bei den zahlreichen Aktivitäten unserer SoVD-Ortsverbände dabei sein oder sich ehrenamtlich engagieren?

Dann nutzen Sie die Gelegenheit und empfehlen den SoVD weiter! Als Dankeschön erhalten Sie von uns Ihre Tchibo-Geschenkkarte. Diese kann in jeder Tchibo-Filiale oder im Internet innerhalb von drei Jahren eingelöst werden.

Und so machen Sie mit:

1. Sprechen Sie über die Vorteile und das umfangreiche Beratungsangebot des SoVD*, über die Aktivitäten in unseren Ortsverbänden und über die Vergünstigungen bei unseren Kooperationspartnern.
2. Unser künftiges Mitglied füllt den nebenstehenden Mitgliedsantrag aus und nennt Ihren Namen in der Rubrik „Geworben durch“.
3. Senden Sie das Formular an Ihr SoVD-Beratungszentrum vor Ort oder an den SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite dieses Faltblattes.
4. Anschließend wird Ihnen Ihre Tchibo-Geschenkkarte per Post zugesandt. Das Dankeschön erhalten Sie ausschließlich für das beitragsführende Mitglied.

* An der Mitgliederwerbemaßnahme können nur SoVD-Mitglieder aus Niedersachsen teilnehmen.

Sie haben noch Fragen zu „SoVD – Sag's weiter!“? Dann sprechen Sie uns gerne an:

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.

Bernd Dyko

Herschelstr. 31

30159 Hannover

bernd.dyko@sovd-nds.de

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter www.sovd-nds.de.

Beitrittserklärung

zum SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. | Herschelstraße 31 | 30159 Hannover
Damit wird auch die Mitgliedschaft im SoVD-Bundesverband e.V. erworben – ohne weitere Kosten.

Name, Vorname
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail*
Geburtsdatum
Eintritt ab 01./ /

*nur zur Kontaktaufnahme innerhalb des Verbandes

Senden Sie mir die kostenlose Mitgliederzeitung durch: den Ortsverband Postversand

Ja, ich möchte etwas für andere Menschen tun und habe Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit.

Monatsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag wird mittels eines zentralen Bankeinzugverfahrens des SoVD-Bundesverbandes eingezogen. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

Einzelbeitrag 6,90 Euro Partnerbeitrag 10,40 Euro

Familienbeitrag 11,50 Euro

Abbuchung 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

Partner- oder Familienbeitrag

Name, Vorname
Geburtsdatum
Unterschrift

(Sollte der Platz nicht für alle Familienmitglieder ausreichen, notieren Sie die Daten bitte auf einem gesonderten Blatt und legen es der Beitrittserklärung bei.)

Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer des Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung: DE7000000000098813

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats | Kombimandat (Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift)

1. Einzugsermächtigung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland e.V. die laufenden Beiträge und gegebenenfalls Spenden an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos bis auf jederzeitigem Widerruf abbucht. Für die Deckung meines Kontos zum Abbuchungstermin werde ich Sorge tragen. Gebühren für Rücklastschriften kann sich der SoVD von mir zurückerstatten lassen.

2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung – Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung – auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort
Kreditinstitut
BIC
IBAN
Datum/Ort
Unterschrift

Der SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. hat einen Kooperationsvertrag mit der Verbands-Versicherungs-Service AG (VVS), Prinzregentenstraße 24, 10715 Berlin, abgeschlossen, die als Versicherungsmaklerin dem Vorteil der/des Versicherten verpflichtet ist und somit Angebote für die SoVD-Mitglieder optimiert. Hiermit erteile ich die Einwilligung dafür, dass mein Name, mein Geburtsdatum, meine Anschrift und meine Telefonnummer hierzu an die VVS AG weitergegeben und durch diese gespeichert und zum Zwecke der Kontaktaufnahme verwendet werden. Ich erkläre ferner meine Einwilligung dazu, dass die VVS AG mich zu den oben genannten Zwecken postalisch oder persönlich kontaktiert. Ja

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in Publikationen des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden. Ja

Mir ist bewusst, dass ich meine erteilte Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft beim SoVD (Anschrift siehe oben) widerrufen kann. Die Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.



Datum, Ort, Unterschrift

Geworben durch:

Name, Vorname
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Mitgliedsantrag per Post an die Adresse des SoVD-Landesverbandes Niedersachsen e.V. (Adresse siehe Rückseite), oder faxen Sie ihn an die Nummer 0511 70148-70.

