



Gesellschaft für  
Aphasie & Schlaganfall  
Unterfranken e.V.

# Bitte helfen Sie uns helfen!



Zentrum für  
Aphasie & Schlaganfall  
Unterfranken

## Gesellschaft für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken e.V.

Die Gesellschaft unterstützt die Arbeit des Zentrums für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken. Sie ist als gemeinnützig anerkannt und wird ehrenamtlich geführt. Mit Ihrer Spende und / oder Fördermitgliedschaft leisten Sie einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Qualität und Vielfalt unseres Angebotes.

**Deshalb bitten wir Sie:** Füllen Sie untenstehende Beitrittserklärung sowie die „Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten“ aus und schicken diese

per Post: **Gesellschaft für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken e.V.**  
Kaiserstraße 31; 97070 Würzburg

oder per Fax: **0931.2 99 75-29**

oder per Mail: **info@aphasie-unterfranken.de**

### Konto für Förderbeiträge und Spenden:

**Gesellschaft für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken e.V.**  
Sparkasse Mainfranken Würzburg  
IBAN:DE 51 7905 0000 0043 7809 49

## Beitrittserklärung

Ja, Ich möchte der Gesellschaft für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken e.V. als Fördermitglied beitreten und damit das Aphasiker-Zentrum Unterfranken unterstützen  
(bitte gewünschten Förderbetrag angeben):

**25,- EUR** im Jahr (Mindestbeitrag)

**75,- EUR** im Jahr

**50,- EUR** im Jahr

\_\_\_\_\_, - EUR im Jahr

## Ermächtigung zum Bankeinzug

Ich ermächtige Sie hiermit jederzeit widerruflich, den oben genannten Betrag von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie mir für meine Beitragszahlungen eine „Spendenbescheinigung“ zu.

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Nr: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

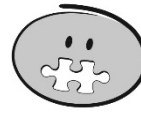
Datum: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)



**Gesellschaft für  
Aphasie & Schlaganfall**  
Unterfranken e.V.

Ich, \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Meine Anschrift)

bin damit einverstanden, dass

- mein Name und meine Kontaktdaten,
- meinem Geburtsdatum und
- meine Kontodaten

von der Gesellschaft für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden:

- Fördermitgliederverwaltung
- Kostenlose Zusendung der Mitgliederzeitschrift „Sprachrohr“
- Bankeinzug des Fördermitgliedsbeitrages
- Einladung zu Veranstaltungen der Gesellschaft und des Zentrums für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- meine persönlichen Daten, die für die genannten Zwecke erhoben werden, unter Beachtung der DS-GVO vom 25.05.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ich kann mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen. Eine Fördermitgliedschaft ist dann jedoch nicht mehr möglich. Darüber hinaus entstehen mir keine nachteiligen Folgen.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen sowie
- die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogenen Daten zu verlangen.

Im Falle eines Widerrufs richte ich meine Widerrufserklärung schriftlich an:

- per Post: Gesellschaft für Aphasie & Schlaganfall Unterfranken  
Kaiserstrasse 31, 97070 Würzburg *oder*
- per Email: [info@aphasie-unterfranken.de](mailto:info@aphasie-unterfranken.de)

Im Falle eines Widerrufs bzw. nach Wegfall des Speicherungszwecks werden Ihre Daten unter Wahrung der hierfür geltenden Aufbewahrungsfristen aus unserem System gelöscht.

Unsere ausführliche Datenschutzerklärung finde ich im Internet unter [www.aphasie-unterfranken.de](http://www.aphasie-unterfranken.de).

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift