

**Neuro-Netzwerk Weser-Ems e.V.**  
Nachsorge und Teilhabe für Menschen mit Hirnschädigung  
und neurologischer Beeinträchtigung

**Datenschutzeinwilligung beim Vereinsbeitritt**

Name ..... Vorname .....

Institution/ Firma etc. ....

Straße, Nr. .... PLZ, Wohnort.....

Telefon ..... E-Mail .....

Ich bin selbst betroffen  in meiner Familie ist betroffen: .....

Der Verein „Neuro-Netzwerk Weser-Ems e.V.“ erhebt mit dem Beitritt zur Erreichung des satzungsgemäßen Vereinszwecks die folgenden personenbezogenen Daten seiner Mitglieder: Name, Vorname, Anschrift, Telefon Nummer, e-Mail Adresse, Bankverbindung, Betroffenheit, Beitrittsdatum in den Verein.

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet, gespeichert und genutzt.

Der Verein veröffentlicht Daten seiner Mitglieder nur, wenn die Mitgliederversammlung einen entsprechenden Beschluss gefasst und das Mitglied es genehmigt hat.

Alle Personen im Verein, die personenbezogene Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes erheben, verarbeiten oder nutzen, sind schriftlich auf die Wahrung des Datengeheimnisses nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verpflichtet.

Eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht, weder zu kommerziellen, noch zu nichtkommerziellen Zwecken.

Mit der Weitergabe aller oder auch nur Teilen meiner personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes durch den Verein bin ich **nicht** einverstanden.

Ausnahme Betroffene: Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an Gleichbetroffene in meiner Wohnortnähe bin ich einverstanden.

Ausnahme Institutionen, Firmen etc.: Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an Rat- und Hilfesuchende bin ich einverstanden.

Sollte ein Gerichtsbeschluss über die Herausgabe meiner Daten vorliegen, bin ich nur mit der Weitergabe über einen Treuhänder einverstanden.

Verlangt eine Förderstelle für die Mittelvergabe an unseren Verein eine Teilnehmerliste mit meinem Namen, Anschrift und Unterschrift, bin ich mit deren Herausgabe einverstanden.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich freiwillig damit einverstanden. Alle Einwilligungen können stets widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort /Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(bei minderjährigen Mitgliedern des Erziehungsberechtigten)