

Datenschutzrechtliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft

Hiermit informiert Sie der Bundesverband Poliomyelitis e. V. über die Nutzung und Verarbeitung der von Ihnen angegebenen bzw. angeforderten personenbezogenen Daten. Für uns ist Transparenz unseres Handelns gegenüber unseren Mitgliedern und natürlich der Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr wichtig. Mit den folgenden Informationen kommen wir zudem unseren Verpflichtungen im Rahmen der EU-Datenschutzgrundverordnung nach:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Bundesverband Poliomyelitis e. V., Beratungs- und Geschäftsstelle, Freiburger Straße 33, 09488 Thermalbad Wiesenbad, Telefon 03733 504 1187, info@polio-selbsthilfe.de.

Den Datenschutzbeauftragten in unserem Verein erreichen Sie unter datenschutz@polio-selbsthilfe.de.

Damit wir Ihre Mitgliedschaft entsprechend verwalten können, verarbeiten wir auf Rechtsgrundlage Ihrer Mitgliedschaft bei uns nach Art. 6 Abs. 1 b EU-DSGVO folgende Ihrer angegebenen persönlichen Daten. Fehlende Angaben zu Ihren personenbezogenen Daten können zur Ablehnung der Aufnahme in den Verein führen.

- Vor- und Nachname
- Anschrift
- Bankverbindung

Weitergabe der Daten an Dritte:

- Für den Versand der Polio-Nachrichten werden Name und Anschrift an die Druckerei der Polio-Nachrichten weitergegeben. Eine weitere Verwendung der Daten haben wir nicht erlaubt.
- Bei einem erteilten Lastschriftmandat erhält unsere Hausbank vorgenannte Daten zur Ausführung der Lastschrift.
- Damit sich ein Mitglied in der Mitgliederdatenbank registrieren kann, werden der Name, Vorname und die Mitgliedsnummer beim Provider unserer Homepage hinterlegt.

Alle Dienstleister haben sich schriftlich verpflichtet, dass die zur Verfügung gestellten Daten nur zum genannten Zweck verwendet werden dürfen und die Datenschutzrichtlinien nach der EU-DSGVO eingehalten werden.

Dauer der Speicherung: Diese Daten werden von uns solange gespeichert, wie Sie bei uns Mitglied sind. Danach speichern wir Ihren Namen, Ihre Anschrift sowie Ihr Geburtsdatum und die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen von 10 Jahren.

Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer weiteren, angegebenen Daten:

Im Rahmen der Vereinstätigkeit möchten wir darüber hinaus folgende Ihrer Daten verarbeiten. Dazu ist Ihre Einwilligung erforderlich (Art. 6 Abs. 1 a EU-DSGVO). Bitte kreuzen Sie an, welcher Datenverarbeitung Sie zustimmen:

- Geburtsdatum: Zur Ermittlung der Altersstruktur im Verband, Gratulation zu runden Geburtstagen (sofern gewünscht) sowie zur eindeutigen Identifikation bei gleichen Vor- und Nachnamen.
- Beruf: Wenn in bestimmten Bereichen Unterstützung in der Verbandsarbeit gewünscht wird, statistische Auswertungen über die Auswirkungen des Berufs auf die Entwicklung von Spätfolgen bei der Kinderlähmung.
- Telefon: Kontaktaufnahme bei Rückfragen und aus organisatorischen Gründen.
- E-Mail: Schnelle Information zu neuen Informationen rund um das Krankheitsbild und Neuerungen z. B. in der Hilfsmittelversorgung usw., Informationen über die Verbandsarbeit, Kontaktaufnahme bei Rückfragen und aus organisatorischen Gründen, Teilnahme an der Vorstandswahl über das Internet.

- Status der Polio-Erkrankung (Betroffener, Impfschaden, Angehöriger): Mit diesen Informationen können wir erkennen, welche Personengruppen wir in unserem Verband vertreten, damit wir die Interessen unserer Mitglieder besser eingruppiieren können. Die Informationen zur Mobilität benötigen wir, um geeignete Tagungsräume und Unterkünfte buchen zu können.
- Post-Polio-Syndrom: Mit diesen Informationen können wir erkennen, welche Personengruppen wir in unserem Verband vertreten, damit wir die Interessen unserer Mitglieder besser eingruppiieren können.
- Woher haben Sie die Informationen über unseren Verband? Nach diesen Angaben richten sich unsere Marketing-Maßnahmen zur Gewinnung neuer Mitglieder.
- Welcher Regionalgruppe möchten Sie zugeordnet werden? Direkte Betreuung durch eine Regionalgruppe in der Nähe Ihres Wohnorts, Ansprechpartner durch die Regionalgruppe, der Ihnen die Termine der Gruppentreffen bekannt gibt und Sie mit Informationen vor Ort versorgt.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Mitgliedschaft in den Polio-Nachrichten veröffentlicht wird: Einverständnis zur Veröffentlichung Ihrer Mitgliedschaft in unserer Verbandszeitschrift.

Dauer der Speicherung: bis zu 1 Jahr nach Ende der Mitgliedschaft.

Sie haben das Recht, die Einwilligung (auch einzelner Punkte) jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung in der Zeit vor dem Widerruf wird durch diesen nicht rückwirkend beseitigt. Den Widerruf richten Sie bitte an den Vorstand. Gerne können Sie uns diesen auch in Textform zusenden.

Weitere Hinweise:

Selbstverständlich haben Sie jederzeit das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden, von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung dieser Daten. Auch können Sie uns mitteilen, sofern Sie die Verarbeitung Ihrer Daten einschränken möchten. Darüber hinaus haben Sie jederzeit das Recht der weiteren Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen. Den Widerspruch können Sie formlos an den Vorstand oder ggf. den Datenschutzbeauftragten in schriftlicher Form senden.

Sie haben das Recht, von uns auf Nachfrage die über Sie bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder dass wir die Daten an einen anderen Verantwortlichen übermitteln.

Für den Fall, dass Sie die Ansicht vertreten, dass die Verwendung Ihrer Daten rechtswidrig erfolgt ist, haben Sie nach Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. In unserem Fall bei dem unabhängigen sächsischen Datenschutzbeauftragten

Herrn Andreas Schurig
Postfach 120 016
01001 Dresden
saechsdsb@slt.sachsen.de

Die Nicht-Bereitstellung Ihrer Daten mit Ausnahme der Angabe von Name, Adresse und Bankverbindung hat keine Auswirkungen auf Ihre Mitgliedschaft oder auf Ihre Rechte als Mitglied in unserem Verein.

Name: _____

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied