

Datenschutz

Folgende Daten werden durch den Verein erhoben, verarbeitet und genutzt für die Mitgliederverwaltung und für das Erheben des Mitgliedsbeitrages: Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, Handynummer, E-Mail-Adresse. Des Weiteren werden bei Wunsch eines Lastschriftverfahrens Kontoinhaber, IBAN, BIC und Bankname erhoben, verarbeitet und genutzt.

Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte findet nicht statt.

Ihre Einwilligung ist selbstverständlich freiwillig und Sie können sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen. Im Falle eines Widerrufs werden wir die Daten unverzüglich entfernen.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen (Art. 16 DSGVO). Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten (Art. 17 DSGVO), das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) zu. Sie haben das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Darüber hinaus haben Sie ggf. auch ein Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DSGVO im Fall der Verarbeitung im Rahmen eines berechtigten Interesses. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Kontakt

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz haben, können Sie sich jederzeit über 04721-510634 und engagierte.stadt@fwz-cuxhaven.de mit uns in Verbindung setzen.

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Engagierte Stadt Cuxhaven e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Abendrothstr. 16

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

27474 Cuxhaven

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE43ZZZ00002354937

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Engagierte Stadt Cuxhaven e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Engagierte Stadt Cuxhaven e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Engagierte Stadt Cuxhaven e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Engagierte Stadt Cuxhaven e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**