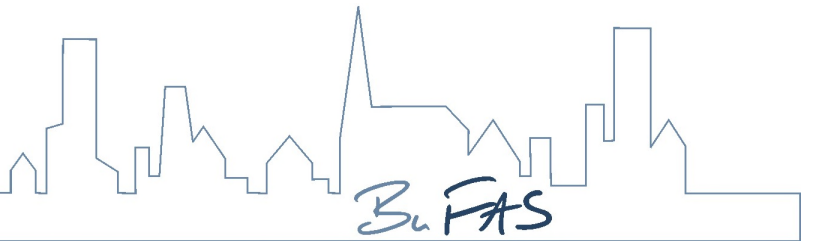


Antrag auf Mitgliedschaft im
Bundesverband Feuchte & Altbausanierung e.V.

Bundesverband
Feuchte & Altbausanierung e.V.
c/o Herrn Detlef Krause
Dorfstr. 5
D-18246 Groß Belitz

oder per Fax: +49 (0) 38466 339817

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnanschrift:		
Bundesland:		
Telefon:	Fax:	Mobil:
eMail:	Web:	
Berufsausbildung als:		
Studienabschluss als:		
Studienort:	Abschlussjahr:	
Qualifikationen:		
Mitglied in Kammern, Verbänden etc:		
Firma:		
Stellung im Unternehmen:		
Referenzobjekte (Auswahl):		
Tätigkeitsschwerpunkte:	Sachverständiger <input type="checkbox"/>	Planung <input type="checkbox"/>
Ausführender <input type="checkbox"/>	Forschung/Lehre <input type="checkbox"/>	Hersteller/Lieferant <input type="checkbox"/>
<p>Ich erkenne mit der Aufnahme in den Verein BuFAS e.V. die aktuelle Satzung und die von der Mitgliederversammlung beschlossenen Ordnungen in allen Punkten als rechtsverbindlich an. Die jeweils aktuelle Satzung und die von der Mitgliederversammlung beschlossenen Ordnungen können beim Vorstand erworben oder unter www.bufas-ev.de nachgelesen bzw. heruntergeladen werden. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Zu weiteren Auskünften erkläre ich mich gegenüber dem Vorstand bereit und teile ihm Änderungen rechtzeitig mit.</p> <p>Datenschutzerklärung: Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der EU-Datenschutzgrundverordnung ((DSGVO) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.</p>		
Datum:	Unterschrift:	



Bundesverband Feuchte & Altbausanierung e.V.

Anlage zum Antrag auf Mitgliedschaft Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Antrag auf Mitgliedschaft im BuFAS e.V. angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein für die Erfassung und Pflege der Mitgliederdaten notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich bin einverstanden mit der Veröffentlichung meiner Adressdaten (keine Bankdaten) in der „Expertenliste“ auf der Webseite des BuFAS e.V..
- Ich bin einverstanden, dass mir der BuFAS e.V. den quartalsweisen Newsletter, fachliche Informationen und Veranstaltungshinweise per E-Mail übersendet.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem BuFAS e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem BuFAS e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den BuFAS e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den

Bundesverband Feuchte & Altbausanierung e.V., Dorfstr. 5, 18246 Groß Belitz

bis auf schriftlichen Widerruf den jährlichen Mitgliedsbeitrag für den Verband (von derzeit 140,00 EUR/Einzelperson bzw. 320,00 EUR/Firmenmitgliedschaft) von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise in mein Kreditinstitut an, die vom BuFAS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber, Vorname und Name:

Strasse und Hausnr.:

PLZ und Ort:

Kontonr.:

BLZ:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Änderungen dieser Daten werden ich dem Verband rechtzeitig mitteilen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers