

Bundesverband Lehrende Gesundheits-
und Sozialberufe (BLGS) e.V.
Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Aufnahmeantrag Bildungseinrichtung

Bildungseinrichtung: _____

Name der Leitung: _____

Postanschrift: _____

Bundesland: _____ Email: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Ausbildungsgänge: _____

Anzahl der Ausbildungsplätze: _____ Anzahl der Mitarbeiter/innen: _____

Bildungsträger/Rechtsform: _____

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich per Rechnung erhoben. Die Beitragshöhe richtet sich nach der Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze (vgl. BLGS-Beitragsordnung: www.blgs-ev.de)

Bitte ankreuzen:	Anzahl Ausbildungsplätze:	Mitgliedsbeitrag:
<input type="checkbox"/>	Bis zu 100 Ausbildungsplätze	300,00 € pro Jahr
<input type="checkbox"/>	101 bis 300 Ausbildungsplätze	450,00 € pro Jahr
<input type="checkbox"/>	Über 300 Ausbildungsplätze	600,00 € pro Jahr

Rechnungsadresse (falls abweichend von obigen Angaben)

Institution/Abteilung: _____

Postanschrift: _____

Ansprechpartner/in der Bildungsinstitution für den BLGS (falls abweichend von Leitung)

Name: _____

Telefon: _____ Email: _____

Datenschutzerklärung

Ihre im Mitgliedsantrag erfassten personenbezogenen Daten werden elektronisch gespeichert und im Rahmen der verbandsinternen Mitgliederverwaltung in Bundesgeschäftsstelle, Finanzressort und teilweise in den Landesgeschäftsstellen des BLGS e.V. weiter verarbeitet.

Datenverarbeitungszweck:

Die Datenspeicherung, Verarbeitung und Nutzung geschieht ausschließlich zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke des BLGS e.V., insbesondere:

- Monatliche postalische Zusendung des Mitgliederorgans HEILBERUFE
- Jährliche postalische Zusendung der Jahresrechnung über den Mitgliedsbeitrag bei entsprechend gewählter Zahlungsart bzw. jährliche postalische Zusendung der Beitragsbescheinigungen
- Anlassbezogene postalische Zusendung relevanter Unterlagen, die sich aus dem satzungsgemäßen Vereinszweck, den Vereinsregularien und den unmittelbar damit verbundenen Aktivitäten ergeben wie insbesondere Mitgliedsausweise, Briefwahlunterlagen für Vorstandswahlen, Unterlagen zur Vor- und Nachbereitung, Anmeldewesen und Rechnungsstellung von vereinseigenen Veranstaltungen
- Regelmäßige bzw. anlassbezogene Übermittlung von vereinszweckgebundenen Informationen/Dokumenten per Email, insbesondere über gesundheitsberufspolitische und fachliche Entwicklungen, BLGS-Veranstaltungen, Veranstaltungen von BLGS-Partnern
- Abwicklung des Lastschriftinzugs für den Mitgliedsbeitrag bei entsprechend gewählter Zahlungsart

Datenweitergabe/Sparsamkeit:

Die Weitergabe von Daten erfolgt so sparsam wie möglich und ausschließlich zur notwendigen Erfüllung der Verbandszwecke. Dies betrifft die Weitergabe Ihres Namens und der Postanschrift an den Kundenservice von Springer Medizin für die Zustellung des Mitgliederorgans HEILBERUFE sowie die Weitergabe von Namen, Postanschrift und Emailadresse an die beauftragte Person im zugehörigen BLGS-Landesvorstand des Mitglieds, um die Zusendung von vereinszweckgebundenen Informationen aus dem Landesverband zu ermöglichen.

Datenauskunft/Löschung:

Sie haben ein Auskunftsrecht, welche Ihrer Daten wie genutzt und gespeichert werden, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Berichtigung und auf Löschung Ihrer Daten.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft im BLGS werden Ihre Daten unter Beachtung gesetzlicher Fristen und aktueller datenschutzrechtlicher Bestimmungen gelöscht.

Bei Fragen und Anliegen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an die Leitung der Bundesgeschäftsstelle. Die Kontaktdaten finden Sie unter: <https://blgsev.de/geschaeftsstelle.php>

Sie haben außerdem das Recht, bei Verstößen eine Beschwerde bei der Berliner Beauftragten für Datenschutz als zuständige Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Kontaktdaten finden Sie unter: <https://www.datenschutz-berlin.de//>

Einwilligung/Widerrufsbelehrung:

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur o.g. Speicherung, Weitergabe und Nutzung der Daten. Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen zurückgenommen werden.

Ort/Datum

Unterschrift der Leitung

Seite 2