

Zu Ihrer Information

Sehr geehrtes Mitglied,
vielen Dank für die von Ihnen bereitgestellten Informationen (Beitrittserklärung und evtl. freiwillige Informationen für die Umsetzung Ihrer Anträge in der sozialrechtlichen Beratung).

Um unseren datenschutzrechtlichen Pflichten nachzukommen, teilen wir Ihnen hiermit gemäß Artikel 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die erforderlichen Informationen mit.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.
Herschelstraße 31 · 30159 Hannover

Sollten Sie Fragen haben oder eine Kontaktaufnahme zu unserer Datenschutzbeauftragten wünschen, so ist dies unter folgender E-Mail-Adresse möglich:

datenschutz@sovd-nds.de.

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Erfüllung eines Vertrages gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. b) DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Durchführung und Beendigung Ihrer Mitgliedschaft bei dem Verantwortlichen erforderlich. Sofern Sie eine Einwilligung für das Sepa-Lastschriftmandat oder den Newsletter erteilen, werden Ihre Daten auf Grundlage einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. A) DSGVO verarbeitet.

Bei Nichtbereitstellung ist es uns leider nicht möglich, Ihnen eine Mitgliedschaft anzubieten sowie den Beitrag per Sepa-Lastschrift einzuziehen oder Ihnen den Newsletter zur Verfügung zu stellen. Eine automatisierte Entscheidungsfindung wird nicht vorgenommen.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an externe Dritte erfolgt nicht.

Sofern Sie sich im Rahmen der Sozial- und Rechtsberatung und -vertretung von uns außergerichtlich oder

gerichtlich vertreten lassen wollen, holen wir Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe gesondert ein.

Insofern es zu Zahlungsrückständen Ihres Mitgliedsbeitrages kommt, werden vom Bundesverband Ihre personenbezogenen Daten ggf. an ein von uns beauftragtes Inkassounternehmen oder einen von uns beauftragten Rechtsanwalt übermittelt.

Ein Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten durch unsere externen Dienstleister der IT-Systeme kann aus technischen Gründen notwendig werden.

Eine Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation der von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten findet nicht statt und ist auch nicht in Planung.

Ihre Daten werden bei uns für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert und darüber hinaus gemäß der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist für 10 Jahre aufbewahrt. Nach Ablauf dieser Zeit werden die Unterlagen gelöscht. Die Zusendung des Newsletters hingegen endet mit Ihrem ausdrücklichen Widerruf.

Gemäß Art. 15 DSGVO steht Ihnen ein Recht auf Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu.

Darüber hinaus steht es Ihnen frei, Ihre Rechte auf Berichtigung, Löschung oder, sofern das Löschen nicht möglich ist, auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit gemäß der Artikel 16–18, 20 DSGVO geltend zu machen. Sollten Sie dieses Recht in Anspruch nehmen wollen, so wenden Sie sich bitte an unsere Datenschutzbeauftragte.

Sollten Sie der Meinung sein, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht unter Einhaltung der Datenschutzgesetze erfolgt, setzen Sie sich bitte mit unserer Datenschutzbeauftragten in Verbindung. Weiterhin steht Ihnen das Recht zu, sich jederzeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Weiterhin haben Sie das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen.

Ja zur Organspende

Sie haben sich bereits für eine Organspende entschieden, besitzen aber noch keinen Ausweis? Kein Problem. Nutzen Sie unseren beigefügten Ausweis, und halten Sie Ihre Entscheidung fest.

Sollten Sie sich noch nicht sicher sein oder Bedenken haben, dann kann es hilfreich sein, sich darüber mit jemandem aus dem Familien- oder Freundeskreis, mit Ihren Hausarzt*innen oder Seelsorger*innen zu unterhalten.

Infotelefon Organspende

Montag bis Freitag von 9 bis 18 Uhr steht Ihnen auch das gebührenfreie Infotelefon Organspende (0800 9040400) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Verfügung.

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

BZgA SOVD **Organspende**
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/9040400.

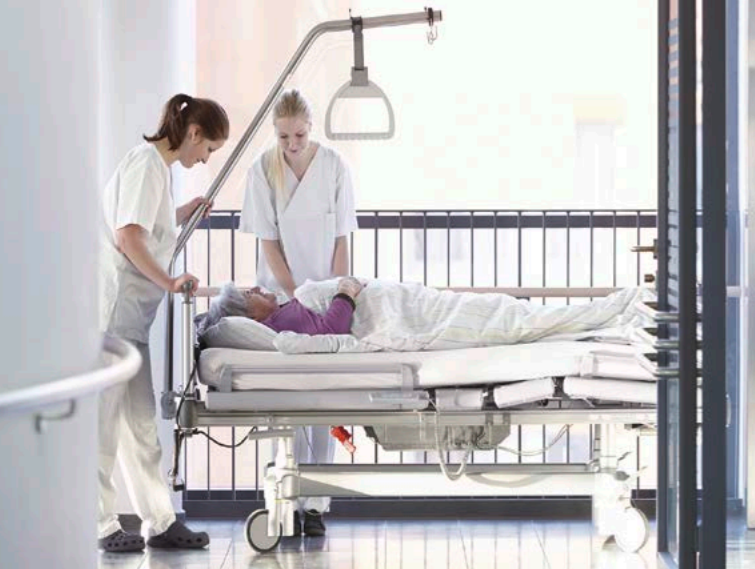
Impressum

Sozialverband Deutschland
Landesverband Niedersachsen e.V.
Herschelstraße 31
30159 Hannover
Tel. 0511 70148-0
Fax 0511 70148-70
info@sovd-nds.de
www.sovd-nds.de

Organspende – Eine wichtige Entscheidung

Informieren Sie sich jetzt!





Sie können es Ihrem engsten Kreis einfacher machen.

Füllen Sie einfach den angefügten Organspendeausweis aus, stecken Sie ihn in Ihre Geldbörse und sprechen Sie mit Ihren Vertrauenspersonen über dieses wichtige Thema.

Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind 84 Prozent der Deutschen positiv gegenüber Organspenden eingestellt, jedoch tragen tatsächlich nur 36 Prozent einen Organspendeausweis bei sich.

Wer kann was spenden?

Außer bei Lebendspenden können nur Menschen Organe und Gewebe spenden, die am Hirntod verstorben sind. Das heißt, ihr Herz-Kreislaufsystem wird nur noch künstlich aufrechterhalten, aber ihre Gehirnfunktionen sind bereits erloschen. Bei etwa einem Prozent der in Krankenhäusern Verstorbenen trifft das tatsächlich zu.

Transplantiert werden können folgende Organe: Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse und Darm. Aber auch bestimmte Gewebe können übertragen werden.

Eine Voraussetzung für die Organspende ist die schriftliche Zustimmung des*der Verstorbenen. Liegt diese nicht vor, müssen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der Person entscheiden.

Grundsätzlich ausgeschlossen ist eine Organentnahme bei einer akuten Krebserkrankung des*der

Verstorbenen oder einem positiven HIV-Befund. Unmittelbar vor der Operation wird die Funktionsfähigkeit der Organe untersucht.

Sie entscheiden!

Es gibt nicht nur „Ja“ und „Nein“ als Antwortmöglichkeiten. Sie können die Organspende auch auf bestimmte Organe beschränken. Darüber hinaus können Sie eine Vertrauensperson angeben, die im Notfall Klarheit schafft.

Wenn Sie Ihre Entscheidung rückgängig machen oder ändern wollen, brauchen Sie nur den Organspendeausweis zu zerreißen und einen neuen auszufüllen.

Organspendeausweis richtig ausfüllen

Wichtig: Tragen Sie auf dieser Seite des Ausweises ein, für welche Option Sie sich entschieden haben.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

.....

oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

.....

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM UNTERSCHRIFT

Beitrittserklärung zum SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. | Herschelstraße 31 | 30159 Hannover
Damit wird auch die Mitgliedschaft im SoVD-Bundesverband e.V. erworben – ohne weitere Kosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail*

Geburtsdatum Eintritt ab 01./ /

*nur zur Kontaktaufnahme innerhalb des Verbandes

Senden Sie mir die kostenlose Mitgliederzeitung durch: den Ortsverband Postversand

Ja, ich möchte den Newsletter erhalten, um über Neuigkeiten informiert zu werden. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung zum Erhalt des Newsletters jederzeit widerrufen kann.

Ja, ich möchte etwas für andere Menschen tun und habe Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit.

Monatsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag wird mittels eines zentralen Bankeinzugverfahrens des SoVD-Bundesverbandes eingezogen. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

Einzelbeitrag 7,90 Euro

Partner*innen- und Familienbeitrag 11,50 Euro

Abbuchung 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

Partner- oder Familienbetrag

Name, Vorname

E-Mail*

Geburtsdatum Unterschrift

(Sollte der Platz nicht für alle Familienmitglieder ausreichen, notieren Sie die Daten bitte auf einem gesonderten Blatt und legen es der Beitrittserklärung bei.)

Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer des Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung: DE700000000098813

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats | Kombimandat (Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift)

1. Einzugsermächtigung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland e.V. die laufenden Beiträge und gegebenenfalls Spenden an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos bis auf jederzeitigem Widerruf ab-bucht. Für die Deckung meines Kontos zum Abbuchungstermin werde ich Sorge tragen. Gebühren für Rücklastschriften kann sich der SoVD von mir zurückerstatten lassen.

2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung – Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung – auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum/Ort

Unterschrift

Der SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. hat einen Kooperationsvertrag mit der Verbands-Versicherungs-Service GmbH (VVS), Hoher Holzweg 15a, 30966 Hemmingen, abgeschlossen, die als Versicherungsmaklerin dem Vorteil der/des Versicherten verpflichtet ist und somit Angebote für die SoVD-Mitglieder optimiert. Hiermit erteile ich die Einwilligung dafür, dass mein Name, mein Geburtsdatum, meine Anschrift und meine Telefonnummer hierzu an die VVS GmbH weitergegeben und durch diese gespeichert und zum Zwecke der Kontaktaufnahme verwendet werden. Ich erkläre ferner meine Einwilligung dazu, dass die VVS GmbH mich zu den oben genannten Zwecken postalisch oder persönlich kontaktiert.

Ja

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in Publikationen des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden.

Ja

Mir ist bewusst, dass ich meine erteilte Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft beim SoVD (Anschrift siehe oben) widerrufen kann. Die Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.

X

Datum, Ort, Unterschrift

Geworben durch:

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Mitgliedsantrag per Post an die Adresse des SoVD-Landesverbandes Niedersachsen e.V. (Adresse siehe Rückseite), oder faxen Sie ihn an die Nummer 0511 70148-70.

