

Mitgliedsantrag

Ich will die digitale Inklusion von Menschen mit Einschränkungen unterstützen und beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Verein Digitale Barrierefreiheit e.V.!



Digitale
Barrierefreiheit e.V.

Persönliche Angaben und Kontaktdaten *(Pflichtangaben)*

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Zusatz

PLZ

Wohnort

Land

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Gesundheitliche Angaben *(optional/freiwillig)*

Um deine Interessen bestmöglich vertreten zu können, würden wir dich gerne etwas besser kennenlernen. Dazu hast du hier die Möglichkeit uns weitere Informationen mitzuteilen.

Ich habe eine Schwerbehinderung mit dem GdB

Ich leide unter folgender Erkrankung, die die Nutzung digitaler Dienste erschwert

Bei der Nutzung digitaler Dienste stoße ich regelmäßig auf folgende Probleme

Bitte wenden und den Antrag auf Seite 2 vervollständigen.

Willenserklärung

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein als Mitglied und verpflichte mich, die anfallende Aufnahmegebühr (in aktueller Höhe von 5 Euro) und den Mitgliedsbeitrag (aktuell jährlich 10 Euro) zu entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligung in die elektronische Datenspeicherung

Die mit dem Mitgliedsantrag übermittelten Daten werden zum Zweck der Antragsbearbeitung und nach erfolgter Aufnahme in den Verein zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Kontaktaufnahme elektronisch unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben gespeichert. Besonders sensible Daten, wie die freiwillig angegebenen Gesundheitsdaten, werden gemäß den rechtlichen Regelungen mit besonderer Sorgfalt und hohen Datenschutz-Maßnahmen geschützt und verschlüsselt gespeichert.

Ich willige ein, dass der Verein Digitale Barrierefreiheit e.V. die von mir übermittelten Daten zu den genannten Zwecken elektronisch speichern und verarbeiten darf. Die Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein Digitale Barrierefreiheit e.V. mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE97DBF00002789786 (wiederkehrende) Zahlungen, wie Mitgliedsbeiträge und Aufnahmegebühr (Stand 2025: 5 Euro Aufnahmegebühr, 10 Euro jährlicher Mitgliedsbeitrag), von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Digitale Barrierefreiheit e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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

IBAN

Kreditinstitut

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers