

Haus des Handwerks
Liebenhaller Straße 11
38259 Salzgitter-Bad

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der für mich zuständigen Innung

..... Wolfenbüttel/Goslar/Salzgitter

mit Wirkung vom

Firmierung (lt. Eintragung in der Handwerksrolle):

Inhaber, Geschäftsführer, Gesellschafter: Name, Vorname:

Beruf:

Betriebssitz (PLZ, Ort):

Straße, Hausnummer:

Telefon: Telefax:

E-mail: Internet:

Persönliche E-mail für internen Bereich der KH-Internetseite:

geboren am: in: Kreis:

Geschäftsgründung am:

In der Handwerksrolle eingetragen am: bei HWK:

Im Handelsregister eingetragen am: Amtsgericht:

Meister/Ingenieur-Prüfung am: als: in:

Ich bin bei folgender Berufsgenossenschaft versichert :

.....

Meine Mitgliedsnummer lautet :

.....
Ort/Datum

.....
(lesbare Unterschrift)

Einwilligungserklärung

1) Die Erhebung und Speicherung sowie Verarbeitung und Nutzung dieser und anderer personenbezogener Daten im Sinne der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie die Aufnahme von Fotos, insbesondere bei Veranstaltungen von Kreishandwerkerschaft und Innung, ist zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben und rechtlichen Verpflichtungen sowie zur Wahrung ihrer berechtigten Interessen, insbesondere hinsichtlich der mitgliedschaftlichen Beziehungen, erforderlich. Eine Verpflichtung, evtl. erforderliche Einwilligungen zu erteilen, besteht nicht und erteilte Einwilligungen können jederzeit - einzeln oder insgesamt - für die Zukunft widerrufen werden. Ein evtl. Widerruf ist an die Kreishandwerkerschaft Süd- Ost- Niedersachsen an mail@handwerk-son.de oder postalisch an die Anschrift, Liebenhaller Straße 11, 38259 Salzgitter, zu richten. In diesem Fall werden die aufgrund einer Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten gelöscht.

2) Sie können Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, bei Unrichtigkeit dieser Daten deren Berichtigung und bei unzulässiger Speicherung ihre Löschung fordern sowie Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einlegen. Außerdem haben Sie das Recht, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit zu widersprechen, soweit besondere Gründe vorliegen.

3) Ihre Daten werden grundsätzlich gelöscht, sobald der Zweck ihrer Verarbeitung entfällt. Das gilt insbesondere dann nicht, wenn darüber hinausgehende, gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen. Eine evtl. Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen an öffentliche Stellen, die Ihre Daten zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen, oder an natürliche bzw. juristische Personen des Privatrechts, die ein berechtigtes Interesse an der Verwendung Ihrer Daten darlegen, oder wenn eine ausdrückliche Einwilligung vorliegt.

4) In Kenntnis dieser Informationen (Art. 13 DSGVO) **willige(n) ich/wir ein**, dass Innung und Kreishandwerkerschaft

gem. § 50 Abs. 3 der Innungssatzung als Grundlage für die Beitragsermittlung bei der zuständigen Berufsgenossenschaft die Lohn- und Gehaltssumme des o.a. Unternehmens abrufen dürfen;

die o.a. wie auch andere personenbezogene Daten sowie Fotos (s.o.), insbesondere bei Veranstaltungen von Innung und Kreishandwerkerschaft, erheben bzw. aufnehmen und speichern sowie verarbeiten und nutzen und auch im Rahmen ihrer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Medienform unabhängig publizieren dürfen (Pressemitteilungen, Presseveröffentlichungen, Mitgliederlisten etc.);

an sie zu leistende Zahlungen per Lastschrift von dem o.a. Konto einziehen dürfen (SEPA-Lastschriftverfahren).

.....
Ort/Datum

.....
(lesbare Unterschrift)

Kreishandwerkerschaft Süd-Ost-Niedersachsen / angeschlossene Innungen
Liebenhaller Straße 11, 38259 Salzgitter-Bad

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000156618

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz = (dies ist Ihre Mitgliedsnummer von dem Beitrags- und Gebührenbescheid)

Ich ermächtige Sie von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen von meinem 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN (max. 22 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift