***A u f n a h m e a n t r a g***

Wir beantragen zum ....................................................... die Aufnahme als Mitglied in die

***Kosmetiker-Innung Hannover***

**Firmenbezeichnung und Adresse/Stempel:**

...................................................................................

...................................................................................

...................................................................................

**Telefon:** ................................. **Telefax:** .................... **Mobilfunk:** ..............................

**E-Mail:** .................................................. **Internet:** ……...............................................

**Inhaber/Ansprechpartner:** ..................................................... **geb.:** ........................

**Handwerkskammer:** ........................................................ **HwR-Nr.:** .........................

**Berufsgenossenschaft:** ........................................................... **BG-Nr.:** .....................

**Bankverbindung:** ............................................... ..................................................

*IBAN - Nr.* *Name der Bank*

**Jahresbeitrag:**

................................................ .........................................................

  *Ort/Datum Unterschrift*

***E i n w i l l i g u n g s e r k l ä r u n g***

1) Die Erhebung und Speicherung sowie Verarbeitung und Nutzung dieser und anderer personenbezogener Daten im Sinne der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie die Aufnahme von Fotos, Videos etc., 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 Kosmetiker-Innung Hannover, joanna.gramm@kosmetikerinnung-hannover.de oder postalisch an die Kosmetiker-Innung Hannover J.Gramm, Pommernweg 5, 31515 Wunstorf 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

* die o.a. wie auch andere personenbezogene Daten sowie Fotos, Videos etc. (s.o.), insbesondere bei Ver-anstaltungen 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.);
* gem. § 74 Abs.3 der Innungssatzung als Grundlage für die Beitragsermittlung bei den zuständigen Stellen die erforderlichen Basisdaten des o.a. Unternehmens abrufen dürfen;
* an sie zu leistende Zahlungen per Lastschrift von dem o.a. Konto einziehen dürfen (SEPA-Lastschrift-verfahren).

.............................................. ......................................................................

 *Ort/Datum Unterschrift Inhaber(in) / gesetzl. Vertreter(in)*