

all-AboDE-Nr.: AboDE-_____
(nur von TEKOS auszufüllen)

_____ genehmigt am

_____ Unterschrift TEKOS

An den
Gehörlosenverband München und Umland e.V. / TEKOS all
Lohengrinstr. 11
81925 München

Fax: 089 - 99 26 98 - 820
Tel: 089 - 99 26 98 - 20
E-Mail: tekosall@gmu.de
www.gmu.de/tekos

Hiermit schließe ich folgendes **TEKOS all-AboDE (Deutschland)** des GMU e.V. ab:

Bitte gewünschtes TEKOS all-AboDE ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Abo S (5 Aufträge / Monat)	30 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Abo M (10 Aufträge / Monat)	53 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Abo L (20 Aufträge / Monat)	90 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Abo XL (40 Aufträge / Monat)	180 € / Jahr

Voller Preis: _____ € oder
 Dieses Jahr: Halb-Jahres-Preis: _____ €
Voller Preis ab dem nächsten Jahr.

(nur von TEKOS auszufüllen)

Persönliche Daten ausfüllen:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____
E-Mail _____ Fax _____ Handy _____
 gehörlos hörbehindert hörend

Einzugsermächtigung ausfüllen:

Ich ermächtige den Gehörlosenverband München und Umland e.V., die Kosten für das oben ausgewählte **TEKOS all-AboDE** bis auf Widerruf bei jeweiliger Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN _____ BIC _____
Kontoinhaber*in _____ Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte die Erklärung ankreuzen und den Vertrag unterschreiben:

Ich habe die Erklärung zum Datenschutz, die Haftungsentbindung und die AGB von TEKOS gelesen und verstanden. Damit bin ich einverstanden.

Zum Vertrag gehören:

- Vertrag siehe Seite 1
- Erklärung zum Datenschutz siehe Seite 2 und 3
- Haftungsentbindung siehe Seite 4

Dazu:

- AGB siehe Extra-Blatt 2 Seiten

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und TEKOS-Verwaltung folgende Daten der Kunden in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Faxnr., Handy-Nr., Hörstatus und Bankverbindung

_____ Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Fax: 089 - 99 26 98 - 820
Tel: 089 - 99 26 98 - 20
E-Mail: tekosall@gmu.de
www.gmu.de/tekos

Die Datenschutzerklärung auf Seite 2 und 3 bitte lesen, ankreuzen und auf Seite 3 unterschreiben.

Kommunikations-Kanäle

Das Internet ist nicht 100%ig sicher.

Durch Programme und Anbieter wie E-Mail, WhatsApp, Facebook und Andere könnten fremde Personen („unbefugte Dritte“) meine Daten sehen. Der GMU e.V. (TEKOS) kann dies **nicht verhindern**.

Wenn ich ein Kreuz setze, bin ich damit einverstanden, dass der GMU e.V. (TEKOS) dieses Programm oder diesen Anbieter für die Kommunikation mit mir nutzt.

Einwilligungspflichtige Angaben

1 Pflichtfeld muss angekreuzt werden:

Ja, ich bin damit einverstanden, dass TEKOS per **E-Mail** mit mir kommuniziert.

oder

Ja, ich bin damit einverstanden, dass TEKOS per **Fax** mit mir kommuniziert.

Freiwillige Angaben *

Wenn ich das nicht möchte, lasse ich das Feld frei:

Ja, ich bin damit einverstanden, dass TEKOS per **Skype** mit mir kommuniziert.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass TEKOS per **WhatsApp** mit mir kommuniziert.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass TEKOS per **Telegram** mit mir kommuniziert.

* **Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann diese Einwilligung zu jeder Zeit zurücknehmen. Das muss ich schriftlich machen.**

- ✓ Ich habe das Recht auf Auskunft!
Ich kann sehen, welche Informationen über mich gespeichert sind.
- ✓ Ich habe das Recht auf Berichtigung!
Ich kann veranlassen, dass falsch gespeicherte Informationen über mich korrigiert werden.
- ✓ Ich habe das Recht auf Löschung!
Ich kann entscheiden, dass ein Teil meiner Daten oder alle Daten unwiderruflich gelöscht/vernichtet werden.

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Fax: 089 - 99 26 98 - 820
Tel: 089 - 99 26 98 - 20
E-Mail: tekosall@gmu.de
www.gmu.de/tekos

Daten-Erhebung

Folgende Daten werden für die erfolgreiche Bearbeitung der TEKOS-Aufträge sowie notwendige Verwaltungstätigkeiten erhoben, verarbeitet und genutzt:

- * Name
- * Alter/Geburtsdatum
- * Geschlecht
- * Anschrift
- * Bankverbindung
- * Kontakt (E-Mail, Fax, Handy-Nummer, Skype-Name)
- * Auftrags-bezogene Daten, die vom Kunden selbst mitgeteilt wurden
(Grund der Kontaktaufnahme / Zugangsdaten / Passwörter / Kennwörter / Kreditkartennummer mit Prüzfiffer)
- * Behinderung
- * Teilnahme an Vereinsaktivitäten
- * Eintrittsdatum

Zweck der Daten-Erhebung

Für diese Zwecke werden meine Daten erhoben, verarbeitet und genutzt:

- * Bearbeitung des Auftrages
- * Verwaltungs-Tätigkeiten (Rechnungs-Erstellung / Abbuchung der Abo-Kosten)
- * Statistik >> anonym + verschlüsselt („nicht erkennbar“)

Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie in der Datenschutzerklärung des Gehörlosenverbandes München und Umland e.V. unter <https://www.gmu.de/datenschutz/>

Bitte die Erklärung zum Datenschutz unterschreiben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- 1.) Dass über die Kanäle, in die ich oben eingewilligt habe, Kontakt mit mir aufgenommen werden darf und ich die weiteren Informationen zur Kenntnis genommen habe.
- 2.) Dass meine Daten für die oben genannten Zwecke genutzt werden dürfen.

Name (in Druckbuchstaben)

Ort

Datum

Unterschrift

Haftungsentbindung für den Telekommunikationsservice

An den
Gehörlosenverband München und Umland e.V. / TEKOS all
Lohengrinstr. 11
81925 München

Fax: 089 - 99 26 98 - 820
Tel: 089 - 99 26 98 - 20
E-Mail: tekosall@gmu.de
www.gmu.de/tekos

Haftungsentbindung

für den
Telekommunikationsservice für Gehörlose (TEKOS)

Hiermit erkläre ich,

Name

Vorname

Geburtsdatum

dass ich mir bewusst bin, dass es bei der Vermittlungstätigkeit des Telekommunikationsservice für Gehörlose (TEKOS) trotz größter Sorgfalt zu Fehlern kommen kann, die insbesondere durch mangelnde Zusatz- oder Hintergrundinformationen auftreten, und welche Sach- und Personenschäden nach sich ziehen können.

Das Aufgabenspektrum beinhaltet die Vermittlung am Telefon zwischen den Gesprächsinhalten in Deutscher Gebärdensprache bzw. Schriftsprache und Lautsprache sowie das Übersetzen eines vorgelegten Textes in Deutsche Gebärdensprache und Schreib- oder Korrekturtätigkeiten.

Ich entbinde daher hiermit die Vermittler*innen von TEKOS grundsätzlich von jeglicher persönlichen/ unmittelbaren Haftung.

Dieser Haftungsausschluss ist als Teil der TEKOS-Serviceleistung zu betrachten.

Bitte ausfüllen und unterschreiben:

Ort

Datum

Unterschrift