

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](mailto:tekosall@gmu.de)  
[www.gmu.de/tekos](http://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"/>	<b>Abo S</b> ( 5 Aufträge / Monat )	<b>30 € / Jahr</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Abo M</b> ( 10 Aufträge / Monat )	<b>53 € / Jahr</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Abo L</b> ( 20 Aufträge / Monat )	<b>90 € / Jahr</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Abo XL</b> ( 40 Aufträge / Monat )	<b>180 € / Jahr</b>

**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
<input type="checkbox"/> gehörlos	<input type="checkbox"/> hörbehindert	<input type="checkbox"/> 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**

_____	_____	_____
Ort	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](mailto:tekosall@gmu.de)  
[www.gmu.de/tekos](http://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](mailto:tekosall@gmu.de)  
[www.gmu.de/tekos](http://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