

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Sehr geehrte(r) Pate/Patin _____

Die für die **Patenschaft** angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der Patenschaft notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Ihre Kontaktdaten werden auch genutzt, um Sie hinsichtlich Patenschaft oder Waisenhaus auf dem Laufenden zu halten.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass der Verein CRSH e.V. folgende Daten an die Leitung des Waisenhauses CRSH in Kenia/Afrika bzw. das Patenkind zwecks Patenschaft/Kontakt weiterleitet:
- Vor- und Nachname
 - Adresse
 - E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift des/der Paten

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht:

- Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Verein **CRSH e.V.** um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen gemäß Artikel 16 DSGVO ein Recht auf **Berichtigung** zu
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die **Löschung** oder **Einschränkung** der Verarbeitung verlangen sowie **Widerspruch** gegen die Verarbeitung einlegen (Artikel 17, 18 und 21 DSGVO)
- Weiterhin besteht ein **Beschwerderecht** beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz (poststelle@datenschutz-bayern.de, Postfach 221219, 80502 München, Tel. 089/212672-0)



CHILDREN OF THE
RISING SUN

CRSH Waisenhaus Kenia e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

CRSH Waisenhaus Kenia e.V.
z. Hd. Domenica Stuart
Abt-Emanuel-Str. 44
84489 Burghausen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE96zzz00001737548

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
CRSH Waisenhaus Kenia e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
CRSH Waisenhaus Kenia e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Angabe kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



CRSH Waisenhaus Kenia e.V.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

CRSH Waisenhaus Kenia e.V.
z. Hd. Domenica Stuart
Abt-Emanuel-Str. 44
84489 Burghausen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE96zzz00001737548

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

CRSH Waisenhaus Kenia e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

CRSH Waisenhaus Kenia e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Angabe kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)