

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich bin von den Leistungen der Augenoptikerinnung Köln-Aachen überzeugt und möchte gerne Mitglied meiner Berufsstandsvertretung werden.

Gemäß den Bestimmungen des Gesetzes zur Ordnung des Handwerks (Handwerksordnung) in der heute gültigen Fassung erkläre ich hiermit den Beitritt zur Augenoptikerinnung Köln-Aachen mit Wirkung zum/vom .

Zur Verfahrensvereinfachung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Augenoptikerinnung zur Ermittlung und Festsetzung des Mitgliedsbeitrages die Lohn- und Gehaltssumme meines Unternehmens bei der für mich zuständigen Berufsgenossenschaft: BG-Nummer:
abrufen, sofern diese nicht mit der jährlichen Bruttolohnsummenabfrage zurückgemeldet wird. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich durch Beschluss der Innungsversammlung festgesetzt.

Mit der Unterschrift unter diese Erklärung erkenne ich die Satzung der Augenoptikerinnung an, die mir auf Wunsch zugesandt wird.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift Betriebsinhaber*in

Angaben zum Betrieb/Unternehmen:

Firmenname:

Betriebsanschrift :

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

E-Mail für Rundschreiben:

E-Mail für Rechnungen:*

Homepage:

**Gilt für alle Rechnungen, außer für Beitragsrechnungen.*

DATENSCHUTZ- EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Die Erhebung und Speicherung sowie Verarbeitung und Nutzung (Art. 5 DSGVO) der o.g. und anderer angezeigter personenbezogener Daten im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie die Aufnahmen von Fotos, Videos etc., insbesondere bei Veranstaltungen der Augenoptikerinnung, des Augenoptiker- und Optometristenverbandes NRW (AOV NRW) sowie deren zugehörigen Gesellschaften, ist zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben und rechtlichen Pflichten sowie zur Wahrung ihrer berechtigten Interessen, insbesondere hinsichtlich der mitgliedschaftlichen Beziehungen, erforderlich (Art. 6 Abs. 1 lit a-f). 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

Augenoptikerinnung DK D LIRRWLN LGRG _____ RWDLK D GLIG Genera-
tionenweg 4, 44225 Dortmund LKW GL D G GL DIG L
LLL KR G LKW DW KW R/ LKW/W LK DK G
LWKIGBILKW LKWK

L N N DW GLDOW ,K R R DW D W Ø
L LKWLNOW GL DW G LKWL W Ø G L L LK LK
KIRG W Ø RLKG L G ILKWKGW Ø Landes-
beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf
G KD L GD SKW G DLW ,K Ø RR DW GLW Ø LG
K

-
-

Ort, Datum

 Firmenstempel, Unterschrift Betriebsinhaber*in