

Anmeldung

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

E-Mail (freiwillige Angabe): _____

Ich biete folgende Dienstleistungen an

Ich suche folgende Dienstleistungen

Erklärung zum Datenschutz

Ich willige ein, dass der Verein **AspergAnders e.V.** die in dieser „Asperger Tauschbörse“ Liste erhobenen personenbezogenen Daten wie: **Name, Vorname, Telefonnummer, E-Mail-Adresse** - ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung des Interesses werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jede*r Interessent*in hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Erklärung/ Haftungsausschluss

Die ATB soll ausschließlich den Anstoß dazu liefern, dass Privatpersonen auf freiwilliger Basis die Möglichkeit erhalten, Leistungen im Sinne eines unentgeltlichen Tausches anzubieten und zu empfangen. Die ATB selbst prüft weder die Qualifikation der Leistungserbringer noch stellt sie Kriterien zur Auswahl auf oder wählt einzelne Leistungserbringer / Tauschpartner aus.

Es kann seitens der die ATB organisierenden Personen und Institutionen weder Dritten noch den am Austausch beteiligten Personen gegenüber eine Haftung und / oder Gewähr hinsichtlich der die Leistungen anbietenden Personen, der Durchführung und Durchführbarkeit der angebotenen Leistungen sowie daraus möglicherweise entstehender Schäden und Ansprüche übernommen werden. Hierfür haften ausschließlich die Personen, welche sich durch den Tausch versprochenen Leistungen erbringen.

Mit der Teilnahme an der ATB erklärt sich der Tauschpartner mit vorstehender Regelung einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

E-Mail (freiwillige Angabe): _____

Ich biete folgende Dienstleistungen an

Ich suche folgende Dienstleistungen