

**Gesundheitsförderung  
Fachstelle Behindertenhilfe  
Bürgerzentrum Bahnhof Arnsberg  
Clemens-August-Str. 120, 59821 Arnsberg**

Ihre Ansprechpartnerin: **Doris Feindt**  
Zimmer: 4  
Telefon: **02932 201-1309**  
Telefax: 02932 201-771309  
E-Mail: d.feindt@arnsberg.de

Aktenzeichen: - **1.4 - G3** -

Arnsberg, 11. September 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

**Bewerbung  
als Mitglied der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung  
(BIV) in Arnsberg von 2020 bis 2025**

Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Bedingungen auf Sie zutreffen:

- ich wohne in Arnsberg und habe eine Behinderung
- ich bin Angehörige/r eines Menschen mit Behinderung aus Arnsberg
- ich gehöre zu folgender Organisation, Verein oder Selbsthilfegruppe von Menschen mit Behinderung:
- ich bin Vertreter/in folgendem Verbandes der freien Wohlfahrtspflege mit Sitz in Arnsberg:
- ich bin Bürger/in der Stadt Arnsberg und möchte mich für die Belange von Menschen mit Behinderung engagieren

**(Mehrfachnennungen möglich)**

**Sprechzeiten:** Mo.- Fr. 08:00 - 12:00 Uhr und nach Vereinbarung

**Bankverbindungen:**

**Sparkasse Arnsberg-Sundern**  
Volksbank Sauerland

**Steuer-Nr.:** 303/5729/0149

**www.arnsberg.de**

**IBAN: DE16 4665 0005 0000 0000 26** **BIC: WELADED1ARN**  
**IBAN: DE29 4666 0022 0102 1401 00** **BIC: GENODEM1NEH**  
**Gläubiger-ID: DE35MCH00000032319**



### **Persönliche Daten:**

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>(Faxnummer)</b>	
<b>Mailanschrift</b>	

**Meine Motivation zu dieser Bewerbung. Was treibt mich an?  
Wie stelle ich mir meinen Einsatz für Menschen mit Behinderung in der  
Interessenvertretung vor?  
(10 bis maximal 15 Zeilen)**

### **Datenschutzbelehrung**

- Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke zur Arbeit der BIV gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Satzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, von der BIV Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Ende der Legislaturperiode des Rates der Stadt Arnsberg/meinem Austritt aus der BIV gelöscht.**
- Ich bin damit einverstanden, dass die Verwaltung der Stadt Arnsberg/BIV mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:**
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang Teilnahme an Veranstaltungen, Sitzungen etc. der Interessenvertretung entstehen sowie im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage der Stadt Arnsberg veröffentlicht werden.**
- Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber der Stadt Arnsberg im Einzelfall oder generell zu widerrufen.**

**Bitte senden Sie den Anmeldebogen an mich zurück. Gerne auch per Mail an:  
d.feindt@arnsberg.de**

**per Post:  
Fachstelle Behindertenhilfe  
Doris Feindt  
Clemens-August-Straße 120  
59821 Arnsberg**

**Bei eventuell offen gebliebenen Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir!**

**Ich freue mich über Ihre Teilnahme und die Zusammenarbeit mit Ihnen.**

**Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag**

**Doris Feindt**