

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

*Geb.-Dat.: _____ Tel-Nr.: _____

*Mobil-Nr.: _____

*Mail: _____

Unterschrift: _____

Mein Jahresbeitrag beträgt: _____ Euro (mindestens 40,00 € oder gerne mehr).

Datenschutzbelehrung:

Durch meine Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Vereins an. Unsere Datenschutzerklärung kann jederzeit auf unserer Homepage (www.hospiz-verein-giessen.de) eingesehen werden. Diese Erklärung informiert darüber, welche Daten der Verein zu welchen Zwecken speichert und verarbeitet. Die Datenschutzerklärung erfüllt die „Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person“ gemäß Artikel 13 DSGVO.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken:

1. Wir erheben und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zu Zwecken unserer satzungsgemäßen Vereinsaufgabe, d.h. entsprechender ordnungsgemäßer Mitgliederverwaltung.
2. Die mit * gekennzeichneten personenbezogenen Daten (freiwillige Angabe) verwenden wir für Terminankündigungen und zur Gestaltung eines aktiven Vereinslebens. Dieser Verwendung können Sie jederzeit in Teilen oder Ganzen widersprechen.

✂ _____

Achtung wiederkehrende Zahlungen

Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jeweils zum 30. März eines jeden Jahres

Ich ermächtige den Hospiz-Verein Gießen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

Datum, Ort: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____