

Ihr Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied im Neuwieder Hospiz e.V. werden.

Name

Straße

PLZ / Ort

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Ich bin bereit jährlich einen Beitrag von

_____ zu entrichten (steuerlich absetzbar).

Datum, Unterschrift

Mit meiner Beitrittserklärung willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und im Rahmen einer ordnungsgemäßen EDV-Verwaltung verarbeitet und vor Kenntnisnahme Dritter geschützt werden. Personenbezogene Daten eines Mitgliedes werden ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens (durch satzungsgemäße Kündigung oder Tod) gelöscht. Die geltenden gesetzlichen Aufbewahrungsvorschriften werden beachtet. Alle neuen Mitglieder werden namentlich in unseren Mitteilungen erwähnt.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

IBAN

BIC/Kreditinstitut

Datum Name/Unterschrift