

Beitrittserklärung

Ich möchte die Arbeit des Fördervereins für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz e.V. unterstützen:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Ich möchte Mitglied im Förderverein für das Ambulante HospizZentrum werden.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von
EUR (zurzeit mind. 20 EUR im Jahr) werde ich auf das Konto des Vereins
überweisen.

Datum Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein.

SEPA-Lastschriftmandat (Bankeinzugsermächtigung) Zahlungsempfänger:

Förderverein für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03 Hos0 0001 2304 57

Ich ermächtige den Förderverein für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz e.V.
Zahlungen in Höhe von jährlich

€ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein
Kreditinstitut an, die vom oben genannten Förderverein für das Ambulante
HospizZentrum Südpfalz e.V. an mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: BIC:

Kreditinstitut

Datum Unterschrift

Ich bitte um Zusendung einer Satzung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung
(DSGVO) für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederverwaltung, Information, Einladung zu
Veranstaltungen, Spendenbitten) gespeichert und verwendet werden dürfen. Ich kann
jederzeit dagegen Widerspruch einlegen, die Berichtigung, Löschung und Einschränkung der
Verarbeitung einzelner Daten verlangen.

Bitte senden an per E-Mail: nicole.landeck@evkirchelandau.de oder

Förderverein für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz, Westring 3,
76829 Landau