

Beitrittserklärung



HOSPIZ-Initiative
Erwitte-Anröchte e.V.
Lebensbegleitung bis Zuletz

Ich möchte die Arbeit der HOSPIZ-Initiative Erwitte-Anröchte e.V. unterstützen und beantrage hiermit die Aufnahme in den Verein

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ; Ort

.....
Telefon (*)

.....
E-Mail (*)

(Hinweis: * = freiwillige Angabe)

Die Informationspflicht gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Datenschutzbestimmung: Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliedschaftsverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) das Recht auf Auskunft über seine personenbezogenen Daten. Das Mitglied hat im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Ich bin bereit, den Mitgliedsbeitrag von derzeit 20,00 € pro Kalenderjahr

Ich bin bereit, freiwillig einen erhöhten Mindestbeitrag von _____ € pro Kalenderjahr

per Einzugsermächtigung abbuchen zu lassen

Um den hospizlichen Gedanken zu unterstützen, spende ich zusätzlich

_____ € einmalig _____ € jährlich Spendenquittung erwünscht? ja

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerliche absetzbar. Bei Beträgen, die 200,00 € nicht übersteigen, gilt der Bareinzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung eines Kreditinstituts (Kontoauszug) als Nachweis beim Finanzamt.

Einzugsermächtigung Gläubiger-ID DE72ZZZ00000165901

Ich ermächtige die HOSPIZ-Initiative Erwitte-Anröchte e.V: Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarte Bedingungen.

Name, Vorname

Kreditinstitut, Bank

IBAN

Datum, Unterschrift