

Mitgliedsantrag

Absender

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Datenschutz (bitte ankreuzen)

Aufgrund der Datenschutzbestimmungen ist leider ein wenig Formalismus notwendig. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie die nachstehenden Angaben vollständig ausfüllen bzw. ankreuzen. Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe!

- ☐ Ja, ich möchte Mitglied werden und mit einem jährlichen Beitrag von 40 Euro die Arbeit des Hospizvereins unterstützen.
- ☐ Ja, ich möchte per E-Mail über Veranstaltungen und besondere Ereignisse informiert werden.
Meine E-Mail-Adresse lautet:

- ☐ Ja, ich möchte zu besonderen Ereignissen auch postalisch informiert werden.
- ☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein Name zu Jubiläen in der Vereinszeitschrift veröffentlicht wird. Ebenso bin ich damit einverstanden, dass durch die Veröffentlichung der Vereinszeitschrift auf der Homepage des Hospizvereins Berchtesgadener Land e. V. mein Name auch auf der Homepage ersichtlich ist.
- ☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden nur zum Zwecke der Vereinsverwaltung benutzt.
- ☐ Ja, die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum, Unterschrift

Sepa-Lastschriftmandat

- Ich ermächtige den Hospizverein Berchtesgadener Land e.V., Riedelstr. 5, 83435 Bad Reichenhall, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN, BIC

Bank

Ort, Datum, Unterschrift