

Antrag auf Aufnahme

in den **Freundeskreis Hospiz am Iterbach e. V.**, vertreten durch den Vorstand

ggf. Firma

Name

Vorname

Straße & Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Beginn der Mitgliedschaft:
gewünschten Monat ankreuzen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Beitrag:
jährlich (50€ Mindestbetrag)

50€	100€	150€	anderer Betrag: _____ €
-----	------	------	-------------------------

monatlich

5€	10€	20€	anderer Betrag: _____ €
----	-----	-----	-------------------------

Zahlungsart:

Dauerauftrag

Aachener Bank eG

IBAN: DE16 3906 0180 0654 6541 23

BIC: GENODED1AAC

Zweck: Förderbeitrag Freundeskreis Hospiz am Iterbach e. V.

SEPA-Lastschriftmandat

Einwilligung umseitig

Der Freundeskreis Hospiz am Iterbach e. V. benötigt für die Verwaltung der Mitgliedschaft personenbezogenen Daten. Diese Daten werden durch den Verein im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert, verarbeitet und genutzt: ggf. Firma, Name und Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung und Zuwendungen. Ohne diese Daten kann einer Mitgliedschaft nicht stattgegeben werden. Eine Einwilligung ist obligatorisch.

Durch Unterschrift wird die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als verbindlich anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Eingangsdatum

HOSPIZ
AM **ITERBACH**
FREUNDENKREIS

■ Freundeskreis Hospiz am Iterbach e.V.

Eisenhütte 21-25
52076 Aachen

Telefon: +49 2408 9265 197
Telefax: +49 2408 9265 101

E-Mail: freundeskreis@hospiz-iterbach.de

■ vertreten durch
den Vorstand
VR-Nr.

5208
Steuernummer
201/5901/5876

■ Aachener Bank eG

DE16 3906 0180 0654 6541 23
GENODED1AAC

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den **Freundeskreis Hospiz am Iterbach e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Hospiz am Iterbach e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger ID-Nr. DE62 ZZZ0 0000 5212 95

Mandatsreferenz-Nr. wird separat mitgeteilt

Zahlungsart wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber*innen

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift zahlungspflichtige Person/en

Wir verarbeiten im Rahmen der Mitgliedschaft Ihre Daten.
Wir dürfen Sie daher über Ihre Betroffenenrechte nach der Datenschutz-Grundverordnung informieren. Ihnen stehen als Mitglied die folgenden Rechte zu: Recht auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO), Recht auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO), Recht auf Datenübertragung (Art. 20 DS-GVO), Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO), Beschwerderecht bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).

Sie haben als Vereinsmitglied das Recht, Ihre obligatorische datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Unter Umständen erlischt hierdurch Ihre Mitgliedschaft unweigerlich. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.