

# Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte dem Förderverein für das stationäre Hospiz Hagen e.V. als Mitglied beitreten.

Die Vereins-Satzung in ihrer gültigen Fassung erkenne ich an.



## Einwilligung und Erklärung zum Schutz personenbezogener Daten

**Gemäß Art.13 DSGVO erklärt der o.g. Verein, dass zum Zwecke der Mitgliederverwaltung folgende Daten der Mitglieder gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Mitgliedsbeitrag.** Dies geschieht zurzeit noch analog, eine digitale Verwaltung ist in Planung und wird in Kürze umgesetzt, auch darauf wird hier ausdrücklich hingewiesen.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den o.g. Verein zur Verwaltung der o.a. Mitgliedsdaten, auch in digitaler Form, einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Vereinsvorstand widerrufen kann. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Telefon / Mobil

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

- Ich zahle den jährlichen Mindestbeitrag von 60,- Euro.
- Ich zahle jährlich einen höheren Beitrag als den angegebenen Mindestbeitrag und zwar \_\_\_\_\_,- Euro

*Für eine Bestätigung des Mitgliedsbeitrages bis in Höhe von 300,- Euro reicht die Fotokopie des Kontoauszuges für die Steuererklärung.*

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Ich bezahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag unaufgefordert bis zum 01.07. eines jeden Jahres (bei späteren Beitrittsdatum erstmalig innerhalb 4 Wochen nach Erhalt der Mitgliedsbestätigung) an:  
IBAN: DE43 4506 0009 5209 9997 00, BIC: GENODEM1HGN, Märkische Bank eG Hagen,  
Stichwort: Mitgliedsbeitrag Förderverein stationäres Hospiz  
oder
- Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, bei Fälligkeit zum 01.07. eines jeden Jahres, zu Lasten des folgenden Kontos, durch Lastschrift einzuziehen:  
Bei späterem Beitritt erfolgt der Lastschrifteinzug nach Eingang des Mitgliedsantrages

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
DE

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Bankinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Gläubiger-ID Zahlungsempfänger DE39ZZZ00000840063

Mandatsreferenz: wird mit der ersten Abbuchung mitgeteilt

Die Aufnahme im Förderverein für das stationäre Hospiz Hagen e.V. erfolgt durch diesen schriftlichen Antrag.

Senden Sie diesen bitte an den Förderverein für das stationäre Hospiz Hagen e.V.  
z. Hd. Brigitte Kramps

Rheinstr. 3,  
58097 Hagen  
E-Mail: foerderverein@hospiz-hagen.de