

# BEITRITTSERKLÄRUNG

**Gemeinnütziger Förderverein Hospiz Mutter Teresa Iserlohn-Letmathe e.V.**

Lindenstr. 6  
58642 Iserlohn

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Gemeinnützigen Förderverein Hospiz Mutter Teresa Iserlohn-Letmathe e.V.

Nachname: .....

Vorname: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Geburtsdatum: ...../...../.....

Telefon: Festnetz: .....

Telefon: Mobil: .....

E-Mail: .....

Ich entscheide mich für einen jährlichen Beitrag von: ..... Euro (Mindestbeitrag: 32 €).

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Mit einer schriftlichen Kommunikation über meinen E-Mail-Kontakt bin ich ebenfalls einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

## SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09HOS00000439799

Mandatsreferenz: (Die Mitgliedsnummer des Mitgliedes)

Hiermit ermächtige ich den Gemeinnützigen Förderverein Hospiz Mutter Teresa Iserlohn-Letmathe e.V., den fälligen Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gemeinnützigen Förderverein Hospiz Mutter Teresa Iserlohn-Letmathe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut: .....

Kontoinhaber: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift