

Palliativnetz Landkreis Sigmaringen e.V.

Hohenzollernstr. 40, 72488 Sigmaringen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Palliativnetz Landkreis Sigmaringen e.V. und erkenne die Vereinssatzung, die ich auf Wunsch erhalte, an.

Zugleich gebe ich meine Einwilligung gem. § 3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Aktives Mitglied ab dem _____ **Passives Mitglied** ab dem _____
(Beitrittsdatum) (Beitrittsdatum)

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Geb. Datum:	Telefon:
E-Mail:	Fax:
Bezeichnung der juristischen Person, falls der Unterzeichnende als deren Vertreter beitrifft:	

Der Jahresbeitrag beläuft sich auf derzeit **40,00 €**.

- Der Beitrag wird einmal jährlich per Dauerauftrag überwiesen.
- Hiermit ermächtige ich das **Palliativnetz Landkreis Sigmaringen e.V.** zu Lasten des – meines unten angegebenen Girokontos bis auf Widerruf die fälligen Mitgliedsbeiträge und ggf. auch die Einlage abzubuchen.

Kontoinhaber:	
Name des Geldinstitutes:	
IBAN:	
BIC:	Bank:

Ort / Datum

Unterschrift