



Beitrittserklärung für natürliche Personen

Hiermit beantrage ich ab __.__.__. meinen Beitritt als ordentliches Mitglied im „Förderverein Palliativmedizin am Klinikum Landau.SÜW e. V.“

Vorname

Name

Straße

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mailadresse

Ggfs. Fax-Nummer

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung an.

Gemäß Beitragsordnung beträgt der Mindestbeitrag 30,00 Euro pro Jahr für natürliche Personen.

Ich möchte einen Jahresbeitrag von,00 Euro pro Jahr zahlen.

Der Beitrag wird erstmalig im auf den Beitritt folgenden Monat fällig (bei Beitritt nach dem 30.6.zur Hälfte). Danach ist er jährlich bis zum 31.3. eines Jahres fällig. Bei Beendigung der Mitgliedschaft erfolgt keine anteilige Erstattung.

Ich möchte zahlen per

Überweisung Lastschrift (separates SEPA-Mandat ist erforderlich)

Zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung und der Beitragserhebung und Verwaltung ist es erforderlich, dass wir Ihre oben angegebenen Daten verarbeiten. Dazu hat der Vorstand Zugriff auf diese Daten. Bei der Erteilung eines SEPA-Mandates geben wir die zum Beitragseinzug nötigen Daten an die Sparkasse Südpfalz weiter.

In der Satzung finden sich alle Regelungen zur Mitgliedschaft (§3) und zur Datenverarbeitung (§7).

Bei Fragen zu meiner Mitgliedschaft und in Verbindung mit meiner Beitragszahlung möchte ich wie folgt kontaktiert werden:

Brief E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds