

Beitrittserklärung/Aufnahmeantrag



Ich möchte dem Verein Palliativnetz Kreis Coesfeld e.V. beitreten.
(Gemäß Satzung §4 Abs. 1 können natürliche und juristische Personen Mitglieder sein)

_____	_____
Name/Vorname	oder Name des Vereins/der Institution (juristische Person)
_____	_____
	Name des Ansprechpartners
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
_____	_____
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse

SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen (Beiträge)

Der Verein Palliativnetz Kreis Coesfeld e.V. wird ermächtigt, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,-- € mittels Lastschrift von dem unten angegebenen Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Palliativnetz Kreis Coesfeld e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Unsere Gläubiger-ID: DE60PAL00001234669

Kontoinhaber (Name, Vorname/Verein/Institution)

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC _____

Datenschutzbestimmungen

Ich erkläre meine Einwilligung, dass der o.g. Verein die in diesem Formular eingetragenen Daten ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung (Einzug des Mitgliedsbeitrages und Übermittlung von Vereinsinformationen) verarbeiten und nutzen darf. Eine anderweitige Nutzung ist dem Verein nicht gestattet. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht, sofern dem Löschen keine anderen gesetzlichen Regelungen entgegenstehen (z.B. Aufbewahrungspflichten). Ich habe als Vereinsmitglied im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) das Recht auf Auskunft über meine personenbezogenen Daten, das Recht auf Korrektur und Sperrung.

Erklärung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an, erkläre mein Einverständnis zum Lastschriftverfahren zum Einziehen des Mitgliedsbeitrages und bestätige die Datenschutzhinweise gelesen zu haben und anzuerkennen.

(Die Satzung können Sie unter folgendem Link downloaden: https://www.palliativnetz-kreis-coesfeld.de/fileadmin/20-Downloads/Aktuell-2020/Satzung_Palliativnetz_Kreis_Coesfeld_e.V.21.06.2017.pdf oder direkt beim Verein anfordern)

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (Mitglied und Kontoinhaber)

Postadresse:	Palliativnetz Kreis Coesfeld e.V. Marktstraße 47, 48249 Dülmen	Konto:	Sparkasse Westmünsterland IBAN: DE71 4015 4530 0036 3042 28
Mail-Adresse:	info@palliativnetz-kreis-coesfeld.de		BIC: WELADE3WXXX
Internet:	www.palliativnetz-kreis-coesfeld.de		
Vorsitzender:	Dr. Hartmut Hoppe	Schatzmeister:	Andreas Brüwer
Vertreter:	Ralf Koritko		