

Mitglied werden (Fördernde Mitgliedschaft)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als förderndes Mitglied zur Ambulanten Hospizgruppe Bottrop e.V.

Ambulante Hospizgruppe Bottrop e.V.
Gladbecker Str. 20
46236 Bottrop

Antragsformular

Name	Vorname
Geburtstag	E.mail
Straße, Hausnr.	PLZ Wohnort
Telefon	Ihr Jahresbeitrag (Mindestbetrag 30 €)

Satzung

Durch Ankreuzen bestätige ich, dass mir die Satzung der Ambulanten Hospizgruppe Bottrop e.V. (siehe Website, Fußzeile) bekannt ist und ich diese anerkenne. Ebenso ist mir bekannt, dass aus der Mitgliedschaft die Pflicht zur Entrichtung des jährlichen Mitgliedsbeitrages erwächst. Der Jahresbeitrag beträgt derzeit mindestens 30,- €. Er gilt auch bei Eintritt innerhalb des laufenden Kalenderjahres und wird per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen. Der Jahresbeitrag kann u.U. auf Beschluss der Mitgliederversammlung angepasst werden. Die Mitgliedschaft der Ambulanten Hospizgruppe Bottrop e.V. beginnt mit Annahme dieses Antrages durch deren Vorstand. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Aufnahme.

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Durch Ankreuzen und durch vollständiges Ausfüllen meiner Kontodaten (Kontoinhaber*in, IBAN, BIC) bestätige ich, dass ich die Ambulante Hospizgruppe Bottrop e.V., Gladbecker Str. 20, 46236 Bottrop, widerruflich ermächtige, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag, wie oben eingegeben, pro Kalenderjahr bei Fälligkeit mittels SEPA-Basis-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Gläubiger-Identifikations-nummer: DE05ZZZ00000723790

Kontoinhaber*in	
IBAN	BIC

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.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen zusammen mit der Bestätigung der Aufnahme bei der Ambulanten Hospizgruppe Bottrop e.V. mitgeteilt.

Datenschutz

Durch Ankreuzen bestätige ich, dass ich über folgende Hinweise zum Datenschutz informiert worden bin: Die von mir angegebenen personenbezogenen Daten werden auf Datenverarbeitungs-Systemen der Ambulanten Hospizgruppe Bottrop e.V. gespeichert und für Verwaltungs- sowie Kommunikationszwecke verarbeitet und genutzt. Verantwortliche Stelle ist dabei die Ambulante Hospizgruppe Bottrop e.V., Gladbecker Str. 20, 46236 Bottrop, Telefon: 02041 763812. Meine personenbezogenen Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Stellen außerhalb des Vereins weitergegeben. Eine Nutzung dieser personenbezogenen Daten für Werbezwecke findet nicht statt. Ich kann zu jeder Zeit schriftlich Auskunft über die gespeicherten Daten erhalten und Korrekturen verlangen, falls die gespeicherten Daten fehlerhaft sein sollten. Für den Fall, dass die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins nicht erforderlich sind, so kann ich eine Sperrung oder auch eine Löschung verlangen. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden meine personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht aufgrund von steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------