



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Mitgliedschaft im **“Verein Hospizarbeit Springe e.V.”**
zum _____ .

Nach Aufnahme in den Verein zahle ich/zahlen wir **unabhängig vom Eintrittsdatum**
den Jahresbeitrag

- als förderndes Mitglied EUR _____ mind. 30,00 €
- als weiteres Familienmitglied EUR _____ mind. 15,00 €
- als Körperschaft / Institution EUR _____ mind. 51,00 €.

Durch meine/unsere Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir die Satzung zur Kenntnis genommen habe/n und anerkenne/n. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten für Verwaltungszwecke gespeichert werden. Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften:

- Wir verwenden personenbezogene Daten nur für vereinsinterne Zwecke gemäß der Vereinssatzung. Es handelt sich um die von Ihnen übermittelten Daten bei der Aufnahme als Mitglied. Diese Daten werden in der Vereinssoftware gespeichert. Der Zugang zu diesen Daten ist passwortgeschützt, Papierbezogene Daten sind verschlossen aufbewahrt.
- Zugriff auf die Daten haben nur die Koordinatorinnen und der Vorstand.
- Persönliche Daten werden auf der Website nicht veröffentlicht. Bei geplanten Veröffentlichungen von Bildern auf der Homepage werden wir vorher Ihre Genehmigung einholen.
- Die uns anvertrauten Daten werden in keinem Fall an Dritte weitergeben. Eine Ausnahme besteht bei den ehrenamtlich Tätigen. Deren Namen und Ausbildungsdatum müssen wir zur Erlangung von Förderungen an die Knappschaft weiterleiten.
- Auskunft zu den erfassten Daten erhalten Sie vom Verein Hospizarbeit Springe e.V.

Ich/Wir ermächtige/n den **“Verein Hospizarbeit Springe e.V.”**, den Jahresbeitrag jährlich per SEPA-Lastschrift von unten angegebenem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unsere Kreditinstitut an, die auf mein/unsere Konto gezogene Sepa-Lastschrift einzulösen.

Datum, Ort und Unterschrift: _____



Adresse:

Name, Vorname: _____

(Kontoinhaber):

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Kontoverbindung:

IBAN.: DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Bei Kreditinstitut:

BIC: ____ / ____

Datum, Ort und Unterschrift: _____