

Formular bitte ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und an uns senden oder in den Briefkasten werfen.

Hospizverein Neustadt a. d. Aisch e.V.
Bamberger Str. 27
91413 Neustadt an der Aisch
E-Mail: info@hospiz-nea.de

Aufnahmeantrag

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Telefonnummer. Der Hospiz Verein Neustadt a. d. Aisch e.V. benötigt für die Verwaltung meiner Mitgliedschaft meine personenbezogenen Daten. Diese Daten werden durch den Verein zur Mitgliederversammlung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung verarbeitet. Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne Bekanntgabe dieser Daten nicht stattgegeben werden kann. Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogene Daten an den Fachverband Bayerischer Hospiz- und Palliativverband zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den Hospiz Verein Neustadt a. d. Aisch e.V. den Jahresbeitrag in Höhe von mindestens 15 € vom nachstehenden Konto abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Mitgliedbeitrag in € pro Jahr

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift