

Mitgliedserklärung

(bitte ankreuzen)

für mich selbst

für folgende Institution

.....
Firma/Institution

.....
Name, Vorname

.....
Geb.-Datum

.....
Beruf/Position

.....
Straße

.....
PLZ, Wohnort

.....
Tel./Fax/Email

Der Mitgliedsbeitrag beträgt laut Beschluss der Mitgliederversammlung pro Jahr:

Einzelperson: 30,00 €,

Firma/Institution 120,00 €,

anderer Betrag €

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige das Hospiz- und PalliativNetz Werra-Meißner e.V. (HPNWM) den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von€ von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift immer in der 19. - 20.KW einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HPNWM auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer.

IBAN:..... BIC:.....

Geldinstitut:.....

Ich willige ein, dass das Hospiz- und PalliativNetz Werra-Meißner e. V. (HPNWM) als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Email-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Kommunikation durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte und eine Datennutzung für Werbezwecke finden nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass das HPNWM Bilder von öffentlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Kleingruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ich willige ein, dass das HPNWM meine Adressdaten (ohne Email und Tel.-Nr.) auf der Website des Vereines führt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Wir sind ein gemeinnütziger Verein. Beiträge und Spenden können steuerlich geltend gemacht werden.