

# Beitrittserklärung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Ambulanter Hospizdienst Much e. V.“

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
(Der Mindestbeitrag beträgt 20,00 € p. a.)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung, die auf der Website:  
<https://www.hospizdienst-much.de> veröffentlicht ist, an.

Des Weiteren stimme ich der Verarbeitung meiner vorstehend angegebenen personenbezogenen Daten durch den Ambulanten Hospizdienst Much e. V. zu. Bezüglich der Informationspflichten gem. Artikel 12 – 14 EU-Datenschutzgrundverordnung bin ich auf die Datenschutzerklärung des Ambulanten Hospizdienstes Much e. V. verwiesen worden, die ebenfalls unter der vorstehend bezeichneten Website einsehbar ist.

Much, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Ambulanten Hospizdienst Much e. V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag (wiederkehrende Zahlung) in der vereinbarten Höhe bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

einziehen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Sollte aufgrund mangelnder Deckung kein Einzug möglich sein, wird der Ambulante Hospizdienst Much e. V. mich mit den entstandenen Kosten belasten.

Much, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)