



Ich möchte
die Hospizarbeit
unterstützen...

Ambulantes
HOSPIZ

Remscheid e.V.

Hastener Str. 34 • 42855 Remscheid

Telefon 02191 46 47 05

info@hospiz-remscheid.de

www.hospiz-remscheid.de

Mitgliedschaftserklärung

Ich möchte die Hospizarbeit unterstützen und erkläre hiermit meine Mitgliedschaft zum Ambulanten Hospiz Remscheid e.V.

Name: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

(freiwillige Angabe):

Ich bin damit einverstanden, dass ich die Vereinspost/Spendenbescheinigung per E-Mail erhalte:

E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ziele des Vereins an. Ich willige ein, dass das Ambulante Hospiz Remscheid e.V. die im Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Übermittlung von Vereinsinformationen gemäß Art. 6 Abs. 1 DSGVO elektronisch verarbeitet und nutzt. Ich habe das Recht auf Auskunft und Korrektur bezüglich der zu meiner Person gespeicherten personenbezogenen Daten.

Das ambulante Hospiz versichert, dass eine Datenübermittlung an Dritte oder zu Werbezwecken nicht stattfindet. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, sofern sie nicht nach steuerrechtlichen oder sonstigen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich:

- ☐ per Überweisung (bitte an IBAN: DE72 3405 0000 0000 0180 28)
- ☐ per Lastschrift. Im Falle von Lastschrift bitte ausfüllen:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Ambulante Hospiz Remscheid e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, dem Ambulanten Hospiz Remscheid e.V. auf mein Konto gezogenene Lastschriften einzulösen.
Der Mitgliedsbetrag wird 1 x jährlich Mitte des Jahres eingezogen.

Gläubiger ID: DE23 ZZZ0 0000 2846 38

Mandatsreferenz: Wird mit der Mitgliedschaftsbestätigung mitgeteilt

Mitgliedsbeitrag: _____ (mind. 30 €/Jahr)

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Unterschrift: _____