

An
Verein zur Förderung krebskranker Kinder Rostock e.V.
Dr.-Lorenz-Weg 5
18059 Rostock

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung krebskranker Kinder Rostock e.V.

Name, Vorname _____

Geb. Datum _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 20 € bzw. für Fördermitglieder 35 €.

Um unseren Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten, erteilen Sie uns bitte ein jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufbares Lastschriftmandat.

SEPA-Lastschriftmandat

Der Unterzeichnende ermächtigt den " Verein zur Förderung krebskranker Kinder Rostock e.V." seinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € jährlich mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber Name, Vorname _____

Name des Kreditinstituts _____

BIC des Kreditinstituts _____

IBAN (22-stellige Kontonummer) _____

Auch unser Verein ist verpflichtet, Sie auf der Grundlage der DS-GVO (Datenschutz-Grundverordnung, ab 25.05.2018 gültig) auf folgendes hinzuweisen.

(b.w.)

Die von Ihnen erhobenen Daten (s.o.) werden im Verein ausschließlich für die Mitgliederverwaltung benutzt. Das bedeutet, sie werden bei uns gespeichert und nur im beschriebenen Rahmen (z.B. Einladung an Mitglieder) verwendet. Sie haben jederzeit das Recht, Ihrer durch die unten geleistete Unterschrift gegebene Einwilligung zur Bearbeitung zu widersprechen. Diese Einwilligung ist sonst bis zu Ihrem Ausscheiden aus dem Verein gültig.

Bitte lesen Sie vor dem Unterschreiben unbedingt auf unserer Homepage www.kinderkrebshilfe-rostock.de den Abschnitt Datenschutz.

Rechtskräftige Unterschrift des Mitgliedes

Ort, Datum

Vorname, Name