

Beitrittserklärung

Hospizverein Wattenscheid e.V. – An der Papenburg 9 – 44866 Bochum

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren Beitritt zum Hospizverein Wattenscheid e.V. und bin/sind damit einverstanden, dass die folgenden persönlichen Daten für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet werden (siehe Rückseite dieser Erklärung!).

Bei Privatpersonen: Vorname/ Name Geburtsdatum Bei Organisationen: Name der Org./Ansprechpartner

Beruf / Telefonnummer / E-Mail-Adresse

Straße und Hausnummer / PLZ / Ort

- Ich/Wir zahle(n) jährlich einen höheren Beitrag als den unten stehenden Mindestbeitrag, und zwar Euro.
- Ich/Wir zahle(n) den jährlichen Mindestbeitrag von
 - 25,00 Euro für Einzelpersonen
 - 12,50 Euro für Schüler/Studenten
 - 250,00 Euro für Organisationen/juristische Personen
- Ich/Wir zahle(n) den Beitrag jährlich einmalig bis 30. Juni bzw. lasse(n) den Beitrag einziehen, bei Beitritt nach dem 30. Juni entsprechend später. Bei Beitritt nach dem 15. November ist der Beitrag erst am 30. Juni des Folgejahrs fällig.
- Ich/Wir zahle(n) den Beitrag in 2 Raten zum 31. März und zum 30. September bzw. lasse(n) die Beitragsraten zu diesen Daten einziehen, bei Beitritt nach dem 31. März bzw. 30. September entsprechend später. Bei Beitritt bis zum 15. November ist auch bei Beitragsratenzahlung immer der Gesamtjahresbeitrag zu zahlen.
- Ich/Wir benötige(n) für die Steuererklärung eine Bestätigung über den Beitrag.
- Ich nehme als aktive/r Ehrenamtliche/r die Beitragsfreistellung in Anspruch.

Datum Unterschrift(en)

Ihre Mitgliedsbeiträge überweisen Sie bitte jeweils zu den o.a. Daten bzw. bei späterem Beitritt unmittelbar danach auf das Konto des Hospizvereins Wattenscheid, Sparkasse Bochum, IBAN: DE31430500010000403055. Auf dieses Konto können Sie übrigens auch Förderspenden für den Hospizverein einzahlen. Bitte erleichtern Sie sich und uns die Beitragszahlung, indem Sie den Lastschriftauftrag auf der Rückseite ausfüllen.

Lastschriftauftrag

Ich/Wir ermächtige(n) auf Widerruf den Hospizverein Wattenscheid e.V.,
meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Name/Vorname bzw. Name der Organisation

Geldinstitut

IBAN

Datum

Unterschrift(en)

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ergänzende Erläuterungen zum Datenschutz

Durch meine Unterschrift der umseitigen Beitrittserklärung bestätige ich, dass ich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner hier abgegebenen personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes einverstanden bin. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten und deren Streichung zu veranlassen. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Vorstand des Hospizvereins Wattenscheid e. V. schriftlich widerrufen werden kann.