

Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben beidseitig ausfüllen und unterschrieben zurück an die Adresse des Vereines.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Ambulanter Hospizdienst e.V. für Bornheim und Alfter“

Pflichtangaben:

Name: Vorname:

Strasse, Nr.

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Die Mitgliedschaft soll ambeginnen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an (auf der Website <https://www.hospizdienst-bornheim.de>). Ich verpflichte mich, den entsprechend meiner gewünschten Beitragsgruppe bestimmten Jahresbeitrag zu zahlen, der mit Beginn des Geschäftsjahres (Kalenderjahr) bzw. bei Erwerb der Mitgliedschaft fällig wird. In Ausnahmefällen kann der Vorstand eine Beitragsreduzierung auch unter den Mindestbeitrag gewähren. Eine Kündigung meiner Mitgliedschaft ist zum Schluss des Geschäftsjahres (Kalenderjahr) mit sechswöchiger Kündigungsfrist schriftlich gegenüber dem Vereinsvorstand zu erklären.

Gewünschte Beitragsgruppe:

1 (EUR 20,00 p.a. = EUR 1,67 p.m.)

2 (EUR 40,00 p.a. = EUR 3,34 p.m.)

3 (EUR 60,00 p.a. = EUR 5,00 p.m.)

4 (EUR 80,00 p.a. = EUR 6,67 p.m.)

5 Gewünschter Beitrag: EUR p.a.

Die in der Anlage beigefügten Informationspflichten gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Freiwillige Angaben:

Telefon:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen*

Ich willige ein, dass Fotos von meiner Person bei Veranstaltungen und zur Präsentation der Vereinsaktivitäten angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen: Homepage des Vereins, Facebook-Seite des Vereins, regionale Presseerzeugnisse (z.B. Schaufenster, Wir Bornheimer, Wir in Alfter).

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos im Internet kann durch den Ambulanten Hospizdienst e.V. für Bornheim und Alfter nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der Ambulanten Hospizdienst e.V. für Bornheim und Alfter kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

***Die Einwilligung zur Veröffentlichung von Personenbildnissen ist für Ihre Mitgliedschaft im Verein nicht zwingend erforderlich.**

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000327083

Ich ermächtige den Verein „ambulanter Hospizdienst e.V. für Bornheim und Alfter“ Zahlungen von meinem Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrend Zahlung

Sollte auf Grund mangelnder Deckung oder durch nicht rechtzeitig mitgeteilte Änderung der Bankverbindung kein Einzug möglich sein, so wird Ambulanter Hospizdienst e.V. für Bornheim und Alfter das Mitglied mit den entstehenden Kosten belasten.

Name:Vorname:

Strasse,Nr.:

PLZ,Ort.....

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift