

Aufnahmeantrag

Ich möchte / Wir möchten Mitglied im **Hospiz-Förderverein Fulda e. V.** werden und beantrage / beantragen hiermit meine / unsere Aufnahme.

Name, Vorname: _____

Institution: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

e-mail: _____

Telefon: _____

Ich zahle / Wir zahlen einen **Mitgliedsbeitrag*** in Höhe von

EUR: _____

In Worten: _____

*Gemäß § 5 Abs. 2 der Satzung des Hospiz-Förderverein Fulda e. V. beträgt der Jahresbeitrag für natürliche Personen mindestens 20 EUR, für juristische Personene mindestens 100 EUR.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Hospiz-Förderverein Fulda e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:
 Straße und Hausnummer: c/o Hospiz-Zentrum Fulda, Gerloser Weg 20
 Postleitzahl und Ort: 36039 Fulda
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000264330

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Hospiz-Förderverein Fulda e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hospiz-Förderverein Fulda e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart (**bitte ankreuzen**): Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

 Straße und Hausnummer: _____

 Postleitzahl und Ort: _____

 IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE _____

 BIC (8 oder 11 Stellen): DE _____

Ort: _____ Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

(Bitte umseitige/anhängende Datenschutzerklärung beachten)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Hospiz-Förderverein Fulda e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Datenschutzrechtlicher Hinweis

Unter Bezugnahme der seit dem 25. Mai 2018 gültigen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sind

1. zum **Zwecke der Mitgliederverwaltung** der Name, Vorname, Adresse und E-Mail-Adresse gespeichert. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DS-GVO
2. zum **Zwecke der Beitragsverwaltung** die Bankverbindung gespeichert. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DS-GVO
3. zum **Zwecke der Eigenwerbung und Information** die E-Mail-Adresse gespeichert. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. f) DS-GVO

Dem Vereinsmitglied steht ein Recht auf Auskunft (Art 15 DS-GVO) sowie ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO) oder Löschung (Art. 17 DS-GVO) der gespeicherten Daten zu.

Die vom Hospiz-Förderverein Fulda e. V. für die Mitgliederverwaltung gespeicherten notwendigen Daten werden 2 Jahre nach Beendigung der Vereinsmitgliedschaft gelöscht. Die für die Beitragsverwaltung notwendigen Daten werden nach 10 Jahren gelöscht.

Dem Vereinsmitglied steht ein Beschwerderecht bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde zu.

Der Widerruf hat an den Vorsitzenden des Hospiz-Fördervereins, An Vierzehnheiligen 9, 36039 Fulda zu erfolgen.