

Mitgliedsantrag

in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Hospizbewegung Gera e.V.

Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben! Bei Mitgliedschaft für Ehepaare ist von jedem/r Partner/in eine Mitgliedserklärung auszufüllen!

Bitte ausfüllen wenn es sich um eine natürliche Person handelt		
Name, Vorname:	Nachname	Vorname
Geburtsdatum, Familienstand:	Geburtsdatum	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ledig
Anschrift:	Straße, Hausnummer	Ort
Telefon, E-Mail:	Telefon	E-Mail
Beruf:		

Bitte ausfüllen wenn es sich um eine juristische Person handelt z.B. Unternehmen, Kommune oder Vereine		
Bezeichnung		
Anschrift, Sitz der juristischen Person	Straße, Hausnummer	Ort
Telefon, E-Mail:	Telefon	E-Mail
Ansprechpartner*in:	Nachname:	Vorname:

Bitte nur ein Feld ankreuzen! Jahresbeitrag an die Hospizbewegung Gera e.V. Der Mitgliedsbeitrag ist bis zum 31.03. auf das unten aufgeführte Konto zu entrichten.	
<input type="checkbox"/> Jahres-Beitrag (24,00 € im Jahr für natürliche Personen)	<input type="checkbox"/> Sympathie-Beitrag (30,00 € im Jahr)
<input type="checkbox"/> Jahres-Beitrag (60,00 € im Jahr für juristische Personen)	<input type="checkbox"/> Förderplus-Beitrag (100,00 € im Jahr)
<input type="checkbox"/> Sozial-Beitrag (18,00 € im Jahr Rentner*in sowie Schwerbeschädigte Personen)	<input type="checkbox"/> Freie-Wahl-Beitrag: _____ € (Betrag mehr als 100€, frei wählbar, im Jahr)

Datenschutzbestimmungen: Ich willige ein, dass die Hospizbewegung Gera e.V., als verantwortliche Stelle in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand und Bankverbindung zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitrageinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Die Übermittlung von Daten findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden personenbezogene Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des BDSG und der DSGVO das Recht auf Auskunft über personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

X

Ort, Datum, Unterschrift



Hospizbewegung Gera e.V.
Christian-Schmidt Straße 15
07545 Gera



0365-712 86 540
0151-705 30882
www.hospiz-gera.de
info@hospiz-gera.de



Volksbank Gera-Rudolstadt
DE 11 8309 4454 0361 2076 02
BIC: GENODEF1RUJ



Vorstandsvorsitzende
Rosemarie Wohlfarth
Kordinatorator:
Tony Tinney