

Beitrittserklärung zum Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V. (BDH)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Krankenhaus Waldkirch:

Vorname Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon / Mobil _____

E-Mail _____

Mein Beitrag (mindestens 25 €) _____ Euro

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE67ZZZ00002323659

Ich ermächtige den Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V., den Jahresbeitrag mittels Lastschriftverfahrens von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 1. Februar jeden Jahres fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut _____

BIC _____ IBAN _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Datenschutzerklärung

Der Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V. erklärt im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung, dass die von Ihnen durch Ihre Mitgliedschaft vorliegenden persönlichen Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum und Bankverbindung für folgende Zwecke verwendet werden: Mitgliederverwaltung, Einzug des Mitgliedsbeitrages, Ehrungen und Gratulationen. Der Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V. versichert, dass er Ihre Daten nicht an unbefugte Dritte weitergibt. Nach Ende der Mitgliedschaft werden Ihre Daten nach der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht von 6 Jahren gelöscht. Auf Verlangen werden Ihre Daten sofort nach Ende der Mitgliedschaft gelöscht.

Bitte senden an: Dr. Karlfranz Koehler Elzstraße 26/2 79261 Gutach 07681 / 22213