Palliativzentrum-VS e.V.
Klinikstr. 11
78052 Villingen-Schwenningen

Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel.: _____*)

*) Angaben freiwillig

E-mail-Adr.: _____*)

Ich möchte ordentliches Mitglied im Verein ***Palliativzentrum-VS e.V.*** werden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **jährlich 25,-- €**

Falls gewünscht:

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag erhöhen und

bis auf Widerruf jährlich ..... € entrichten

Ort, Datum **Unterschrift:**

....

Ich erteile dem Verein ***Palliativzentrum-VS e.V.*** bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung für mein nachfolgend genanntes Konto:

Geldinstitut: ....

IBAN: D E|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ort, Datum **Unterschrift:**

....

Die in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten werden vom Verein ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Beitragsabbuchung erhoben. Eine darüber hinausgehende Nutzung Ihrer Daten ist ausgeschlossen.