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

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. Information zum Datenschutz im Verein finden Sie in der Datenschutzordnung auf der Homepage www.palliativzentrum-vs.de