

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DaSein-Hospizbewegung Coesfeld e.V.

Name: ..... Vorname: .....

Geb.Datum: .....

Straße, Nr.: ..... PLZ, Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Ich möchte die DaSein-Hospizbewegung durch einen Mitgliedsbeitrag unterstützen.\*

Ich möchte in der DaSein-Hospizbewegung auch aktiv mitarbeiten.\*

\*Zutreffendes bitte ankreuzen.

## Einzugsermächtigung

Ich erteile der Hospizbewegung Coesfeld e.V. widerruflich eine Einzugsermächtigung für meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

jährlich: .....€

(Die Höhe des Mitgliedsbeitrags bestimmen Sie selbst.)

Bank: ..... BIC: .....

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Unsere Gläubiger-ID lautet: DE77 ZZZ 00000 490276

Ihre Mitgliedsnummer entnehmen Sie bitte der ersten Abbuchung.

## Datenschutz/Persönlichkeitsrechte

Die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten verarbeitet und nutzt der Verein unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen (EDV) ausschließlich zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, insbesondere zur Mitgliederverwaltung. Ich stimme der Nutzung meiner Daten in dem vorgenannten Ausmaß und Umfang zu. Eine anderweitige Datenverwendung ist dem Verein nicht erlaubt. Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger und den Zweck der Speicherung sowie auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung meiner Daten.

**Mit meiner Unterschrift erteile ich als Kontoinhaber die Einzugsermächtigung und bestätige, dass ich die Datenschutzhinweise gelesen habe und diese anerkenne.**

X \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_ (Unterschrift des Mitglieds und Kontoinhabers)