

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zur
Interessengemeinschaft der Nierenkranken Nordhessen e.V.

Mitglied

Vorname:.....

Name:.....

Geb. Datum:.....

Strasse, Nr.....

PLZ :..... Ort :.....

E-mail:.....

Partner

.....

.....

.....

Telefon:.....

.....

.....

Der Jahresbeitrag für Mitglieder beträgt

20,00 Euro

Für Mitglieder mit Partner

30,00 Euro

Der Beitrag ist jeweils am 1. Banktag im Mai des neuen Geschäftsjahres fällig, Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Ort, Datum :.....

Unterschrift/en.....

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000619989

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Interessengemeinschaft der Nierenkranken Nordhessen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Interessengemeinschaft der Nierenkranken Nordhessen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Kontoinhaber und zur Bankverbindung:

Vorname und Nachname:

IBAN: DE

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzerklärung

Mir/Uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Namen und Adressen werden zum Bezug der Mitgliederzeitschrift an den Bundesverband Niere e.V. weitergegeben.

Die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an: kontakt@ig-nordhessen.de.

Ein solcher Widerruf kann den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.

Ort, Datum :.....

Unterschrift/en.....