

BEITRITTSERKLÄRUNG



- Hiermit erkläre ich mich bereit, **förderndes Mitglied** der Hospiz-Gruppe »Albatros« Augsburg e.V. zu werden. **Jahresbeitrag ab Euro 31,—**. Ermäßigung nach Absprache möglich.

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort Telefon

E-Mail

Geburtsdatum Beitrittsdatum

.....
Ort, Datum **Unterschrift**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT – WIEDERKEHREND

Hiermit ermächtige ich die Hospiz-Gruppe »Albatros« Augsburg e.V. Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hospiz-Gruppe »Albatros« Augsburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Gläubiger ID: DE74ZZZ00000265290**

Mandatsreferenz

Jährlicher Beitrag

IBAN

Kontoinhaber

.....
Ort, Datum **Unterschrift**

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass die in der Beitrittserklärung genannten Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung von der Hospiz-Gruppe »Albatros« Augsburg e.V. verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Spätestens nach Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist werden die Daten endgültig gelöscht. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

.....
Ort, Datum **Unterschrift**