

Antragsteller:

Name, Vorname Geb.-Datum (Angabe freiwillig)

Straße, Hausnummer Telefon/Fax

PLZ Wohnort E-Mail

Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege
und Hospizarbeit Nordhessen e.V.
Die Freiheit 2
34117 Kassel

Mitgliedserklärung

- ☐ Ich möchte die Arbeit der APPH Nordhessen e.V. durch meine Mitgliedschaft unterstützen und stelle den Antrag, als Mitglied aufgenommen zu werden.

Beitragserklärung

- ☐ Ich entrichte meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von insgesamt € /Jahr _____
nach Beschluss der Mitgliederversammlung vom 28.08.2018
mindestens € 30,-- für Personen mit nichtakademischem Beruf
mindestens € 60,-- für Personen mit akademischem Beruf
mindestens € 150,-- für juristische Personen (reine Fördermitgliedschaft)
- ☐ Meinen Mitgliedsbeitrag bitte ich, per Lastschrift jährlich von meinem Konto einzuziehen
- IBAN _____ BIC _____
- Die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats füge ich bei.
- ☐ Meinen Mitgliedsbeitrag werde ich bei Fälligkeit auf das Spendenkonto des Vereins überweisen:
- IBAN: DE 54 3006 0601 0006 0063 96 BIC: DAAEDED
- ☐ Ich bin mit der Nennung meines Namens als Neumitglied in Vereinsmitteilungen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Für Beiträge / Spenden erhalten Sie spätestens zu Beginn des Folgejahres eine Spendenbescheinigung.

Datenschutzhinweise

Ihre personenbezogenen Daten werden von Verein gemäß der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und dem deutschen Datenschutzrecht (BDSG) für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der Vereinsaufgaben an diesbezüglich besonders Beauftragte weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit Ihrer gesonderten Einwilligung. Die europäischen und deutschen Datenschutzrechte gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.bmwi.de/Redaktion/.../europaeische-datenschutzgrundverordnung.html>