



BEITRITTSERKLÄRUNG

Natürliche Person

Hilfe bei Muskelkrankheiten und ALS Neckar-Alb e.V.

Vorsitzender:
Dr. Frank Andres
Werastr. 61
72764 Reutlingen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein

Hilfe bei Muskelkrankheiten und ALS Neckar-Alb e.V.

Mitgliedsdaten:

Vor- und Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon	
Telefon mobil	
e-mail	

Jährlicher Beitrag:

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: 01. März.

Person: 30 € (dreißig Euro)

Sollte ein höherer Beitrag gewünscht werden, bitte hier eintragen: _____

Mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen der Satzung bin ich einverstanden.



Für Selbstzahler:

Sollten Sie nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen wollen, so überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag zum 01.03. eines jeden Jahres auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: Kreissparkasse Reutlingen

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Name

IBAN: DE31 6405 0000 0100 1095 57

BIC: SOLADES1RE

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00002039141

Hiermit ermächtige ich den Verein Hilfe bei Muskelkrankheiten und ALS Neckar-Alb e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Hilfe bei Muskelkrankheiten und ALS Neckar-Alb e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert (<http://www.muskel-und-als.de/datenschutz.html>)

Ort, Datum:

Unerschrift:

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Antrag inkl. Anlage zur Datenverarbeitung an

Dr. Frank Andres
Werastr. 61
72764 Reutlingen



Anlage zur Datenverarbeitung

Einwilligungserklärung für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Ich,

Frau/ Herr _____, geb. _____

wohnhaft: _____

habe mich an o.g. Verein gewandt und um Unterstützung und Beratung gebeten.

Ich stimme zu, dass meine Kontaktdaten und die Krankengeschichte zum Zweck der Beratung und Unterstützung durch den Verein verarbeitet werden. Eine über die genannte Verwendung hinausgehende Nutzung durch den o.g. Verein ist unzulässig.

Mir ist bewusst, dass ich gegenüber o.g. Verein jederzeit ein Auskunftsrecht, ein Recht auf Berichtigung und ein Recht auf Löschung meiner personenbezogenen Daten.

Die erteilte Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die genannten Rechte können über den Kontakt

koordination@muskel-und-als.de schriftlich wahrgenommen werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Hilfe bei Muskelkrankheiten
und ALS Neckar-Alb e.V.

Werastr. 61
72764 Reutlingen

Telefon: 07121- 200-4329
e-mail: koordination@muskel-und-als.de

Datum: 06.02.2022

Anschrift:
Werastr. 61
72764 Reutlingen

Vorsitzender: Dr. med. F. Andres
Bankverbindung:
Kreissparkasse Reutlingen
IBAN: DE31 6405 0000 0100 1095 57
BIC: SOLADES1RE
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE
41ZZZ00002039141