

Verein zur Förderung eines solidarischen und öffentlichen Gesundheitswesens NRW e.V.

Aufnahmeantrag (Seite 1 von 2)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein zur Förderung eines solidarischen und öffentlichen Gesundheitswesens NRW e.V. zum _____ (Datum einfügen) und entrichte für das laufende Jahr und folgende einen Mitgliedsbeitrag von

10 €

..... € (hier kann jeder beliebig höhere Betrag angegeben werden)

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname (*) _____

PLZ/Wohnort (*) _____

Straße/Haus-Nr. (*) _____

Email (**) _____

Telefon _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Zu diesen Themen / auf diese Weise möchte ich mich gerne in die Arbeit des Vereins einbringen:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner hier angegebenen personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Felder mit (*) sind Pflichtangaben, ohne die dem Aufnahmeantrag nicht stattgegeben werden kann. () Bitte die Emailadresse angeben, wenn vorhanden.**

Mir ist bekannt, dass die Angabe von Telefonnummer, Beruf, Geburtsdatum und Bankverbindung (Seite 2) freiwillig ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Verein zur Förderung eines solidarischen und öffentlichen Gesundheitswesens NRW e.V.

Aufnahmeantrag (Seite 2 von 2)

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00002343555

Mandatsreferenz: wird noch separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein zur Förderung eines solidarischen und öffentlichen Gesundheitswesens NRW e.V., die jährlich zu zahlenden Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung eines solidarischen und öffentlichen Gesundheitswesens NRW e.V. auf mein 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.

Name, Vorname _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN _____

Datum, Ort und Unterschrift _____

Verein zur Förderung eines solidarischen und öffentlichen Gesundheitswesens NRW e.V.

Post: Postfach 11 03 05, 46123 Oberhausen

Email: info@solidarisches-gesundheitswesen-nrw.de

IBAN: DE88 8306 5408 0004 2414 36

BIC: GENO DEF1 SLR (Deutsche Skatbank)