BILBASSI e.V.
Werner Oertel
Im Buchenlaub 2
35638 Leun

Mobil 0171 / 86 49 678
werner.oertel@senegalkrankenhaus.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt in den Verein Bilbassi

Name …….. Vorname……..

Geburtstag ……. Beruf ……..

Strasse ……... PLZ/Wohnort ……

Telefon ……. Fax …….

Email ……

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden dass meine Daten von der Organisation "Bilbassi e.V" zum Zweck der Vertragserfüllung im Rahmen der Mitgliedschaft hinterlegt, verarbeitet und genutzt werden.
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung, erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Ich wurde über meine Rechte als Betroffener unterrichtet.
Die Einverständniserklärung erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit durch schriftliche Mitteilung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum Unterschrift

…….. ……

Der Jahresbeitrag beträgt € 15,00 und ist jeweils am 1. März eines jeden Jahres fällig. Im Jahr der Aufnahme unverzüglich nach Beitritt. Im Falle eines höheren Betrages wird der 15,00 € übersteigende Betrag als Spende behandelt. Zur Vereinfachung unserer ehrenamtlichen Tätigkeit bitten wir um Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandat.
Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 15,00 jährlich sowie eine jährliche **Zusatzspende**

in Höhe von € …… kann/können von meinem Konto abgebucht werden.

IBAN: ……

bei ausl. Banken auch SWIFT-BIC ……

Kreditinstitut: ……

Ort, Datum Unterschrift

…… ……