


QM Handbuch Teil I Strukturqualität 1.1.6	Eintrittserklärung - KPV			
Erstellt am: 08.03.2016	Erstellt von: Hüls	Änderungsstand: 01	Geprüft: PDL	Freigabe: Vorstand

Ja, ich möchte Mitglied im **Krankenpflegeverein Hermansburg e.V.** werden.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail- Adresse: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an und erkläre mich bereit, einen jährlichen Beitrag von € zu zahlen. (Mindestjahresbeitrag 10,00 €)

Ich stimme zu, dass die Angaben zu meiner Person in die Datenbank des Vereins aufgenommen werden.

Datenschutzerklärung:

Ich willige ein, dass der Krankenpflegeverein Hermansburg e.V., als verantwortliche Stelle, die in der Eintrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Adresse, E- mail-Adresse und Bankverbindung, ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte und eine Datennutzung für Werbezwecke finden nicht statt.

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000202161

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein Hermansburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Krankenpflegeverein Hermansburg 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

_____/_____/_____/_____/_____/_____
IBAN

_____/_____
BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort/Datum

Unterschrift