Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Förderverein Kinderklinik e.V.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Datenschutz

Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.
Wir weisen darauf hin, dass wir diese Daten elektronisch verarbeiten.
Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

☐ **Ich bin mit den Datenschutzbestimmungen einverstanden.**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00000598361
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein Kinderklinik e.V., Bad Kreuznach die **Jahres-Mitglieds-beiträge von ☐ Euro (Mindestbeitrag: Erw. 30 € / Jugendl. 15 €)** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Kinderklinik e.V., Bad Kreuznach 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 Zahlungen.

Vorname, Nachname (Kontoinhaber) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____

Ort Datum Unterschrift