Verein zur Förderung von Gesundheit und Selbsthilfe e.V. - Selbsthilfekontaktstelle
www.selbsthilfekontaktstelle-whv.de

Selbsthilfe-Kontaktstelle
Wittmund und Wilhelmshaven

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung von Gesundheit und

Selbsthilfe e.V. - Selbsthilfekontaktstelle

Der Jahresbeitrag in Höhe von …… € wird zum 01.01. per Lastschrift eingezogen.

Bei Eintritt innerhalb des Jahres wird der Beitrag anteilig sofort fällig.

Name, Vorname: ……..Tel……

Adresse:……..

E-Mail:……Geb.Datum:……

Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00001736129

Ich ermächtige den Verein zur Förderung von Gesundheit und Selbsthilfe e.V. - Selbsthilfekontaktstelle Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung von Gesundheit und Selbsthilfe e.V. - Selbsthilfekontaktstelle auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE …….. BIC……

Kreditinstitut: ----------Kontoinhaber:……..

_____

Ort, Datum, Unterschrift

Kontoänderungen sind dem Verein sofort mitzuteilen.

Bankverbindung des Vereines:

IBAN: DE 09285500000000102244 BIC: BRLADE21LER, Sparkasse LeerWittmund

Geschäftsführung
Stephanie Alter
Tel. : 04421 7719329
E-Mail: alter@seko-wtm-whv.de

Leitung
Cordula Franke
Tel. : 04421 7719329
E-Mail: franke@seko-wtm-whv.de

Bankverbindung
Sparkasse LeerWittmund
IBAN: DE 09 2855 0000 0000 1022 44
BIC: BRLADE21LER

Verein zur Förderung von Gesundheit und Selbsthilfe e.V. - Selbsthilfekontaktstelle
www.selbsthilfekontaktstelle-whv.de

Selbsthilfe-Kontaktstelle
Wittmund und Wilhelmshaven

Datenschutz

Die Verarbeitung meiner für die Regelung der Vereinszugehörigkeit zur Mitgliederverwaltung erforderlichen persönlichen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mailadresse) ist aufgrund Art. 6 (1) Satz 1 b DS-GVO erlaubt.

Ich bin mit der Verarbeitung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gem. Art. 6 (1) Satz 1 a DS-GVO einverstanden: Telefonnummer

Ich bin drauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

_____

Ort, Datum, Unterschrift

Geschäftsführung
Stephanie Alter
Tel. : 04421 7719329
E-Mail: alter@seko-wtm-whv.de

Leitung
Cordula Franke
Tel. : 04421 7719329
E-Mail: franke@seko-wtm-whv.de

Bankverbindung
Sparkasse LeerWittmund
IBAN: DE 09 2855 0000 0000 1022 44
BIC: BRLADE21LER