



www.kinder-erlangen.de

Mitgliedschaft Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich zum (Datum) meinen Beitritt zur

Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V.
- Gemeinnütziger Verein -
91054 Erlangen, Loschgestraße 4, Telefon 09131/21930

Bitte entsprechendes ankreuzen:

- Einzelpersonen Mitgliedschaft (30,-€) pro Jahr
- Familien Mitgliedschaft (50,-€) pro Jahr

Persönliche Angaben

Bei Familien Mitgliedschaft bitte alle volljährigen Mitglieder mit angeben.

Nachname: Vorname: Geb.:

Straße: PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail:

Nachname: Vorname: Geb.:

Nachname: Vorname: Geb.:

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die **Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V.** widerruflich, den Mitgliedsbeitrag (Einzelpersonen: 30,- €, Familien: 50,-€) von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN.: BIC:

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V. Ihre Daten speichern und verarbeiten darf. Dies geschieht zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, sowie zum Zusenden von Infopost. Sie können diese Einwilligung ohne Angabe von Gründen verweigern. Sie können diese Einwilligung zudem jederzeit für die Zukunft in Textform in Form einer Kündigung Ihrer Mitgliedschaft widerrufen. Sie haben das Recht auf Auskunft über, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten. Bitte teilen Sie Änderungen Ihrer Kontaktinformationen oder Ihrer Bankverbindung dem Verein unverzüglich unaufgefordert mit. Weitere Informationen können Sie der Datenschutzhinweise auf unserer Website entnehmen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift