

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich abmeinen Beitritt als Mitglied im Freundeskreis des Klinikums Starnberg e.V.

Vorname, Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Meinen Jahresbeitrag lege ich wie folgt fest:

€ 25 € 50 € 75 €

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein, meinen Beitrag jährlich im Dezember von meinem Bankkonto einzuziehen.

IBAN:

Bankinstitut:

Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und die Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedürfen meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Ort, Datum Unterschrift:

.....