

## Antrag auf Aufnahme

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

Die aktuelle Fassung unserer Satzung ist im Impressum unserer Homepage hinterlegt und kann dort eingesehen werden ([www.kinderfoerderverein-kh.de](http://www.kinderfoerderverein-kh.de)).



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ich genehmige hiermit die Abbuchung des Jahres-Mitgliedsbeitrags in Höhe von [     ] Euro (bitte tragen Sie einen von Ihnen gewünschten Betrag ein - Mindestbeitrag: 30 Euro/Jahr -) von folgendem Konto:

Konto / IBAN: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift

### **Bitte schicken Sie das vollständig ausgefüllte Formular an**

Gitte Petermann – 1. Vorsitzende Förderverein Kinderklinik e.V.

Kirchenstraße 13

55595 Hüffelsheim

oder per email an [svnpetermann76@web.de](mailto:svnpetermann76@web.de)

### **Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz**

**Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich 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.**

Ort / Datum

Unterschrift