

Beitrittserklärung

Ich erkläre mich bereit, dem **Krankenpflegeverein Erdmannhausen e.V. (KPV)** beizutreten.

Name, Vorname	
Ehegatte/Ehegattin	
Straße, PLZ Wohnort	
Telefon	

.....

Ort/Datum

.....

(Unterschrift)

Jahresbeitrag (Fälligkeit am 01.02. des Jahres)

Alleinstehende: 20,00 Euro

Familien:

25,00 Euro

SEPA-Lastschriftmandat – wiederkehrende Zahlungen für den Krankenpflegeverein Erdmannhausen e.V., Gläubiger-ID DE49 ZZZO 0000 4281 18

Hiermit ermächtige ich den Krankenpflegeverein Erdmannhausen e.V. widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des Geldinstituts	IBAN	BIC

Kontoinhaber:

Bei Änderung der Bankverbindung bitten wir Sie um eine kurze Nachricht.

.....

Ort/Datum

.....

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Datenschutz

Der Krankenpflegeverein Erdmannhausen verarbeitet die oben angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutz-Grundverordnung. Detaillierte Informationen über die personellen, technischen und sachlichen Maßnahmen zum Datenschutz können beim Verantwortlichen angefordert werden.

Ich willige ein, dass der KPV Erdmannhausen meine oben angegebenen Daten verarbeitet.

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift

Vorstand: Gerhard Deisch, Gartenstr. 20/ Andrea Degner, Ellenbergstr. 33/ Kassierer: N.N./ Christine Löbner-Stark, Friedhofstr. 5

Datenschutzverantwortliche: Andrea Degner, Ellenbergstr, 33, Erdmannhausen, info@krankenpflegeverein-erdmannhausen.de

Konten: **KSK LB:** IBAN: DE18604500500003004395/BIC: SOLADES1LBG / **VOBA LB:** IBAN: DE21604901500000895008/ BIC: GENODES1LBG