



Förderverein Gesundheitszentrum Spaichingen e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Firma _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ _____

Wohnort _____

Strasse _____

Telefon _____

Mobil _____

Email: _____

die Aufnahme in **Förderverein Gesundheitszentrum Spaichingen e.V.**

Jahresbeitrag:

Mindestbeitrag natürliche Personen € 15.-

höherer Beitrag: €

Mindestbeitrag juristische Personen € 50.-

höherer Beitrag: €

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DEXXXXXXXXXXXXXXXXXx

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den **Förderverein Gesundheitszentrum Spaichingen e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Förderverein Gesundheitszentrum Spaichingen e.V.** auf meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Firma, Vorname und Name (des Kontoinhabers)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Ort, Datum Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach Maßgabe der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) nur zur Mitgliederverwaltung des Fördervereins Gesundheitszentrum Spaichingen e. V. erfasst, verarbeitet und genutzt werden. Ein Austausch der Daten mit Dritten außerhalb des Fördervereins erfolgt nicht. Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der EU-DSGVO ist der Förderverein. Mein Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Spätestens mit dem Ende meiner Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.