

Beitrittserklärung



Förderverein e.V.
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel

An Förderverein der
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH e. V.
Alter Weg 80
38302 Wolfenbüttel

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein d. Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.

Name: _____ Vorname: _____

E-Mail Adresse: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Die Mitgliedschaft beginnt am _____ und ist jederzeit kündbar.

Die Abbuchung der Beiträge erfolgt in der Regel Anfang Mai.

Folgende Beiträge stehen zur Verfügung:

Jährliche Mindestbeiträge

€ 50,00 Einzelmitgliedschaft

€ _____ mein individueller Betrag

€ _____ einmalige Spende

Ich werde den Jahresbeitrag auf das unten angegebene Konto überweisen.

Ich erkläre mich einverstanden mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliedschaft. Die Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung verwendet.

Sie unterliegen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat (Bankeinzugsermächtigung)

Ich ermächtige den Förderverein Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH e.V. zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge und für alle weiteren zahlungspflichtigen Leistungen, die Zahlungen meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC: _____

Vorname, Nachname Kontoinhaber: _____

PLZ und Ort: _____

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber: _____

Die Gläubiger-ID lautet DE65ZZZ00001230893, bei der Mandatsreferenz handelt es sich um die letzten 6 Stellen Ihrer oben genannten IBAN.

Adresse

Förderverein d. Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH e.V.
Alter Weg 80 38302 Wolfenbüttel

Bankverbindung

Volksbank Wolfenbüttel
IBAN: DE69 2709 2555 0102 5970 00
BIC: GENODEF1WFV