



Herzschwäche Deutschland e.V.
Rednitzstraße 7
90449 Nürnberg

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Herzschwäche Deutschland e.V.

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert: ☐ ja / ☐ nein

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Herzschwäche Deutschland e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

Vereinssatzung: Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Herzschwäche Deutschland e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann nur zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erfolgen.

Anrede, Titel:	_____
Vorname, Name:	_____ / _____
Straße, Hausnummer:	_____ / _____
Postleitzahl, Ort:	_____ / _____
Geburtsort / Geburtsdatum:	_____ / _____
E-Mail / Telefonnummer:	_____ / _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des Herzschwäche Deutschland e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung gelesen zu haben. Mitgliedsbetrag:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens **36.-€/Jahr**.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA – Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Herzschwäche Deutschland e.V.
Rednitzstraße 7, 90449 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 24ZZZ00001934299

Name und Anschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:

(Nur eintragen bei SEPA Lastschrift)

.....

.....

- ☐ Ich/Wir ermächtige/n den Verein Herzschwächen Deutschland, von meinem/unserem Konto, den satzungsgemäß festgesetzten, jährlichen Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Herzschwäche Deutschland auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- ☐ Ich/Wir überweisen den Mitgliedsbeitrag selbst und nehme/n am SEPA nicht teil.

Name des Kreditinstituts (Nur eintragen bei SEPA-Lastschrift)	IBAN des Kreditinstituts, BIC ist nicht erforderlich (Nur eintragen bei SEPA-Lastschrift)
.....	
Ort, Datum:	Unterschrift:
.....	
Bitte E-Mail-Adresse des Mitgliedes eintragen:	Bitte die Rufnummer des Mitgliedes eintragen:
.....	

Hinweise:

Die gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes sind Grundlage des Zahlungsverkehrs. Die Mitglieder werden zwei Wochen vor Abbuchung der Mitgliedsbeiträge informiert. Die Mandatsnummer und die Gläubiger-Identifikationsnummer werden im Kontoauszug mitgeteilt