



Herzschwäche Deutschland e.V.
W. Klausnitzer
Rednitzstraße 7
90449 Nürnberg

Antrag

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

Anrede, Titel

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsort, Geburtsdatum

E-Mail-Adresse / Telefonnummer

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.

Vereinsatzung:

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.

Herzschwäche Deutschland e.V.



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 _____

Lastschrifteinzug

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24HFM00001934299

Mandatsreferenznummer wird vor dem ersten Einzug mitgeteilt.

Ich ermächtige Herzschwäche Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittel Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Herzschwäche Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzu-lösen.

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.

Betrag

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

DE

IBAN

Datum, Unterschrift