



Herzschwäche Deutschland e.V.
Rednitzstraße 7
90449 Nürnberg

Antrag

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-Adresse / 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 _____