

Ich will mithelfen!

An die
Hospizbewegung Meerbusch e.V.
Necklenbroicher Str. 30
40667 Meerbusch

- Ich möchte Mitglied werden (Jahresbeitrag 30,- €) und bin bereit
 aktiv mitzuarbeiten (aktives Mitglied)
 ich bin bereit, die Arbeiten der Hospizbewegung zu unterstützen
mit einem Betrag von _____ €
 einmalig jährlich

*Die Anerkennung des Finanzamtes Neuss als mildtätiger Verein liegt vor.
Gerne stellen wir Ihnen eine Spendenbescheinigung aus.*

NAME _____
VORNAME _____
STRASSE, HS.-NR. _____
PLZ und Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

<p>Sparkasse Neuss IBAN Nr.: DE87 3055 0000 0000 7452 81 BIC: WELA DE DN Gläubiger-Id. Nr.: DE64ZZZ00000744165</p>
--

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Hospizbewegung Meerbusch e.V.

meinen Beitrag von meinem Konto einzuziehen:

IBAN _____
Kontoinhaber _____

Datum, Unterschrift

Damit wir auch zukünftig mit Ihnen in Kontakt bleiben können, weisen wir Sie unter Bezugnahme der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) daraufhin, dass wir Ihre o.a. Daten zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft speichern.

Ihre Kontaktdaten werden ausschließlich für Informationen über Aktuelles aus der Hospizbewegung Meerbusch e.V. verwendet. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Solange wir keine Rückmeldung von Ihnen erhalten, gehen wir davon aus, dass wir Ihre Kontaktdaten weiter speichern und Ihnen weiterhin unsere Hospizzeitung oder andere Informationen von der Hospizbewegung Meerbusch e.V. senden dürfen. Sie können sich aber auch jederzeit später bei uns melden und fordern:

- Auskunft über Ihre gespeicherten Daten
- Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten,
- Löschung der gespeicherten Kontaktdaten,
- Einschränkung der Datennutzung,
- Widerspruch gegen die Verarbeitung bzw. Nutzung der Daten.
- Beschwerderecht, wenden Sie sich bitte an die HBM e.V.

Datum, Unterschrift