



**KRANKENPFLEGEVEREIN**

Freiberg am Neckar e. v.

### **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Krankenpflegeverein Freiberg a.N. e.V.** zum

\_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 25,00 € pro Person.

Name:

Adresse:

71691 Freiberg a.N.

.....  
Unterschrift

#### **Datenschutz**

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Bundesdatenschutz (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Vorstehende Daten werden für vereinsinterne Zwecke in einer automatischen Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert.

#### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den **Krankenpflegeverein Freiberg a.N. e.V.** den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

**Meine Bankverbindung lautet:**

**Kreditinstitut :**

**IBAN:**