



Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Förderverein Brustzentrum „Die Revierinitiative“ werden.

Name Vorname

Straße

PLZ Ort

Telefon Fax

E-Mail

- ordentliches Mitglied (mit Stimmrecht auf Mitgliederversammlung)
- förderndes Mitglied (ohne Stimmrecht)

Den Mitgliedsbeitrag von 60 Euro/Jahr möchte ich wie folgt zahlen:

- Bankeinzug
Bitte füllen Sie in diesem Fall die unten stehende Einzugsermächtigung aus.
- Überweisung

.....
Datum/Unterschrift

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

ab Monat Jahr

IBAN DE _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _

Kontoinhaber

Ich ermächtige den Förderverein „Die Revierinitiative“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein „Die Revierinitiative“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Datum Unterschrift

Eine Spendenbescheinigung über den Mitgliedsbeitrag wird zu Jahresbeginn ausgestellt.

Gläubiger-ID DE32ZZZ00000933018

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Förderverein ausgefüllt)



Die REVIERINITIATIVE
Förderverein
Brustzentrum e.V.
c/o Evangelische Kliniken
Gelsenkirchen GmbH
Munckelstraße 27
45879 Gelsenkirchen

Tel. 0209. 160 - 31 31
Fax 0209. 160 - 26 62
info@die-revierinitiative.de
www.die-revierinitiative.de

IBAN DE71 4325 0030 0013 0105 33
BIC WELADED1HRN
Herner Sparkasse

Wir nehmen den Schutz Ihrer Daten sehr ernst!

Aufgrund der am 25.05.2018 in Kraft getretenen Änderungen des EU-Datenschutzgesetzes (DSGVO) benötigen wir Ihre Zustimmung zur Nutzung Ihrer Postanschrift und Ihrer Telefonnummer(n) sowie ggf. Ihrer E-Mail-Adresse, um Sie über unsere Veranstaltungen und Angebote informieren zu können.

Möchten Sie unsere Einladungen und Informationen erhalten, bitten wir Sie, diese Einwilligung auszufüllen und zu unterschreiben. Eine Änderung oder ein Widerruf der gegebenen Einwilligung ist jederzeit möglich.

Sollte sich Ihre Daten irgendwann ändern, bitten wir um eine entsprechende Mitteilung.

- Ich möchte künftig per Post vom Förderverein Brustzentrum „Die REVIERINITIATIVE“ über seine **Veranstaltungen** informiert werden.

Über die **monatlichen Angebote** im Knotenpunkt möchte ich vom Förderverein Brustzentrum „Die REVIERINITIATIVE“

- per **Post** informiert werden.
oder
- per **E-Mail** informiert werden.
- Ich bin damit einverstanden, für Rückfragen und Absprachen zu einer Anmeldung, vom Förderverein Brustzentrum „Die REVIERINITIATIVE“ unter meiner umseitig angegebenen Telefon-/Handynummer angerufen zu werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.