



Aufnahmeantrag Hospizgruppe Ingelheim e.V.

Adressdaten (Bitte das Formular in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

* Name, Vorname des Partners / der Partnerin

* Geburtsdatum des Partners / der Partnerin

Mitgliedsbeiträge

Hiermit erteile ich als neues Mitglied der Hospizgruppe Ingelheim e.V. widerruflich eine Einzugsberechtigung über **(bitte ankreuzen)**

- 36 Euro / Jahr** (Einzelperson)
- 52 Euro / Jahr** (Paar) *
- 18 Euro / Jahr** (Rentner / Student)
- 26 Euro / Jahr** (Rentnerpaar) *
- _____ Euro / Jahr** (freiwillig höheren Betrag als der der vorgesehenen Einstufung)



Aufnahmeantrag Hospizgruppe Ingelheim e.V.

Bankdaten

Name der Bank

IBAN

Unterschrift / en

Ort, Datum, Unterschrift

* Unterschrift des Partners / der Partnerin

Hospizgruppe Ingelheim e.V.

Bahnhofstraße 119

55218 Ingelheim

Telefon: 06132 / 71 49 81 (während der Bürozeit, sonst Anrufbeantworter)
Fax: 06132 / 71 49 82
E-Mail: info@hospiz-ingelheim.de
Internet: www.hospiz-ingelheim.de

Merkblatt zum Aufnahmeantrag (Datenschutz-Grundverordnung)

„Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.“

Die Datenschutz-Informationen gemäß Art. 12 ff DS-GVO entnehmen Sie dem Merkblatt zum Aufnahmeantrag.