

Ches Hospiz e.V

Eine Heimat für alte, kranke und behinderte Hunde

Kleeacker 5, 51570 Windeck / Eich

Tel: 0179/2108536 E-Mail: cheshospiz@gmail.com / info@cheshospiz.de



Mitgliedsantrag

Pflichtangaben (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und zutreffendes ankreuzen):

☐ Frau ☐ Herr ☐ Familie

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ: _____

Ort: _____ Geburtsdatum: _____

☐ Die beigefügten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ich habe die Wahl ein **aktives Mitglied** (stimmberechtigt bei der Mitgliederversammlung) oder ein **Fördermitglied** (stilles Mitglied, keine Stimmberechtigung) zu werden.

☐ aktives Mitglied ☐ Fördermitglied

Desweiteren habe Ich die Wahl zwischen einer **Einzelmitgliedschaft**, einer vergünstigten Mitgliedschaft aufgrund von **Behinderung/Senorien/Studenten (Nachweis erforderlich)** oder einer **Familienmitgliedschaft**(alle in einem Hauslebende Personen einschließlich Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahres).

☐ Einzelmitglieder 19,00€/pro Jahr

☐ Behinderte/Senorien/Studenten 15,00€/pro Jahr

☐ Familienmitgliedschaft 25,00€/pro Jahr

Freiwillige Angaben:

Telefonnummer(Festnetz/Mobil): _____ E-Mail-Adresse: _____

Zahlungsart (Bitte entsprechend ankreuzen):

☐ Überweisung (Die Zahlung ist erstmalig mit Eintritt der Mitgliedschaft und ab dem Folgejahr bis zum 15. März des aktuellen Kalenderjahres zu entrichten)

☐ SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____ Abbuchungstag: ☐ Zum 1.ten ☐ Zum 15.ten ☐ Zum 30.ten

IBAN: _____ BIC: _____

Datum/Ort: _____ Unterschrift: _____

Der Verein ist gemeinnützig anerkannt.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken gespeichert werden und das ich die beigefügten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift der gesetzlichen Vertreter falls vorhanden