

Antrag auf Mitgliedschaft

Förderverein Kreiskrankenhaus St. Anna e. V.

Spitalstraße 5, 91315 Höchstadt a. d. Aisch

Tel.: 09193/6200

Email: foerderverein@kreiskrankenhaus-hoechstadt.de

Homepage: <https://www.kreiskrankenhaus-hoechstadt.de/>



Titel: _____

Geschlecht: w m d

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Email: _____

Eintritt am: _____

Der Förderverein **versichert**, dass der Umgang meiner personenbezogenen Daten stets **im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung** erfolgt. Die **Datenschutzordnung des Vereins** wird durch Unterschrift dieses Mitgliedsantrags **akzeptiert**.

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 05 ZZZ 0000 2336900

Ich ermächtige den Förderverein Kreiskrankenhaus St. Anna e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Mitgliedsnummer ist gleichzeitig die Mandatsreferenznummer.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

Jahresbeitrag: 18,00 € 100,00 € _____ € (in Worten: _____)
(Natürliche Person) (Juristische Person) (Einmalspende)

Höchstadt, den _____

Unterschrift Antragsteller(in)

Mandats-Mitgliedsnummer _____
(Wird vom Verein vergeben)

Aktiv im Förderverein Kreiskrankenhaus St. Anna e. V.

Förderverein Kreiskrankenhaus St. Anna e. V.

Spitalstraße 5, 91315 Höchstadt a. d. Aisch

Tel.: 09193/6200

Email: foerderverein@kreiskrankenhaus-hoechstadt.de

Homepage: <https://www.kreiskrankenhaus-hoechstadt.de/>



Die Bearbeitung der folgenden Fragen geschieht auf freiwilliger Basis und dient lediglich zu Informationszecken, wie sich ein Mitglied aktiv in den Verein einbringen möchte. Die Daten können jederzeit schriftlich oder per Email widerrufen und gelöscht werden.

In meiner Laufbahn habe ich folgende Tätigkeiten oder Berufe erlernt bzw. ausgeübt, die ich aktiv in den Förderverein einbringen könnte (z. B. Aufgaben in anderen Vereinen, Berufsausbildungen, besondere Schulungen wie z. B. Arbeits- oder Datenschutz, u. v. m.):

Ich habe folgenden Bezug zum Kreiskrankenhaus St. Anna. Höchstadt (z. B. Angehöriger eines Mitarbeiters) bzw. auch folgende anderen Bezüge, direkt oder indirekt, zum Gesundheitswesen (z. B. Mitarbeiter Krankenkasse, Rettungsdienst, etc.):