

Beitrittserklärung

pulmonale hypertonie (ph) e.v.

Gemeinnütziger Selbsthilfeverein

		Partner/in	Bundesgeschäftsstelle Hans-Dieter Kulla Rheinaustr. 94 D-76287 Rheinstetten Tel.: 0 7242-9 53 41 41 Fax: 0 7242-9 53 41 42 E-Mail: info@phev.de Bankverbindung Spar- und Kreditbank Rheinstetten eG IBAN: DE09 6606 1407 0008 0245 96 International BIC: GENODE61RH2
Nachname			
Vorname			
Wer ist Patient?			
Straße			
PLZ, Wohnort			
Bundesland			
Geburtsdatum			
Telefon			
Mobil		PH-Diagnose:	
E-mail		Weitere Erkrankungen:	
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?		☐ PH-Zentrum ☐ Andere Klinik ☐ Facharzt ☐ Anderes, und zwar:	
Bemerkungen:			

Hinweise zum Datenschutz:

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, E- Mailadresse, PH-Patient ja/nein, wie wurden Sie auf uns aufmerksam.

Unser Verein übermittelt folgende mitgliedsbezogenen Daten an Druckereien für den Versand von Post und Rundbriefen: Name, Adresse. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, PH-Patient ja/nein. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen Fotos von mir in der Vereinszeitung, auf der Homepage und sozialen Medien des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter

.....
Unterschrift Partner/in, ggf. gesetzlicher Vertreter

Mitgliedsbeitrag per Lastschrift: jährlich	Einzelperson: EUR 50,00	Partnerbeitrag: EUR 80,00
Bitte entsprechendes Feld ankreuzen	☐	☐
☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse und Telefonnummer, zur Vermittlung von Kommunikation, an andere Patienten und Angehörige weitergegeben wird (freiwillig).		
☐ Ich bin bereit, den Verein mit einer Dauerspende über EUR zu unterstützen. Der Betrag wird einmal jährlich zusammen mit dem Mitgliedsbeitrag eingezogen. Die Spende kann jederzeit widerrufen werden.		

Gläubiger-Identifikationsnummer DE83ZZZ00000172493

Mandatsreferenz-Nummer:

(Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitglieds-Nummer. Diese wird Ihnen nach Eingang der Beitrittserklärung mitgeteilt)

Bitte bei Überweisungen beachten:

Geht der Beitrag per Überweisung bis 30.06. des laufenden Jahres **nicht** ein, erfolgt eine Rechnungsstellung. Für den erheblichen Mehraufwand wird eine **Gebühr von 5 Euro zusätzlich** zum Mitgliedsbeitrag erhoben.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den pulmonale hypertonie e.v., Rheinaustr. 94, 76287 Rheinstetten, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem pulmonale hypertonie e.v. 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.

.....
Vorname und Name des Kontoinhabers

.....
Name des Kreditinstituts

IBAN: DE __ / __ / __ / __ / __ / __

.....
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Wird vom Verein ausgefüllt

Eingangsdatum: _____ Mitglieds-Nummer: _____

Beitrittsbestätigung _____