



KRANKENPFLEGEVEREIN

Freiberg am Neckar e. v.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Krankenpflegeverein Freiberg** zum

.....

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 25,00€ pro Person.

Name:

Adresse:

71691 Freiberg a.N.

.....

Unterschrift

SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige den **Krankenpflegeverein Freiberg** den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

Meine Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut:

IBAN:

.....

Unterschrift

Datenschutz

Hiermit stimme ich gemäß Artikel 6 Abs. (1) a DS-GVO zu, dass der Krankenpflegeverein Freiberg a.N. die mich betreffenden personenbezogenen Daten, zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Kommunikation verarbeiten darf.

Ich möchte vorstehende Einwilligungen erteilen

Ich möchte vorstehende Einwilligungen **NICHT** erteilen

Hinweis auf das Recht zum Widerruf

Der Einwilligende hat das Recht, jederzeit und ohne Angabe von Gründen, die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung seiner Daten bleibt bis zum Eingang des Widerrufs davon unberührt.

Der Widerruf kann postalisch oder per E-Mail an uns übermittelt werden. Es entstehend dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

.....
Freiberg a.N., den

.....

Unterschrift