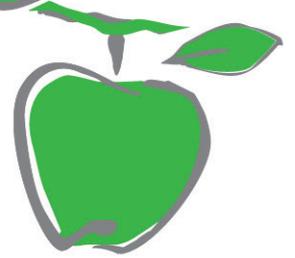


# JA!

## Ich möchte Mitglied werden im Förderverein Hospiz Köln-Porz e.V.



Vorname

Name

Straße

PLZ, Ort

Geb.-Datum

Telefon

Der Mindestbeitrag für ein Jahr beträgt pro Person 18,00 Euro. Wir/Ich erteilen dem Förderverein Hospiz Köln-Porz e.V. eine Einzugsermächtigung.

Der Beitrag soll wie folgt belastet werden:

- vierteljährlich      \_\_\_\_\_ Euro
- halbjährlich      \_\_\_\_\_ Euro
- jährlich      \_\_\_\_\_ Euro

IBAN

Bank

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Datenerhebung und Datennutzung auf Grundlage des Art. 6 (1) S. 1 b) der EU-DSGVO erfolgt. Die Daten sind für die Mitgliedschaft zwingend erforderlich und werden nur für vereinsinterne Zwecke erhoben. Eine weitergehende Nutzung oder Weitergabe der Daten wird ohne vorherige Einwilligung nicht erfolgen. Bei Änderungen meiner Daten ist es notwendig diese zu aktualisieren.

Datum

Unterschrift

