

# Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein **Hospizinitiative Eutin e.V., Albert-Mahlstedt-Str. 20, 23701 Eutin**, bei.

(Bitte Unterschrift ganz unten nicht vergessen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Nr: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

e-Mail: (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ EUR pro Jahr (Mindestbeitrag 12 EUR jährlich) ab 1. \_\_\_\_\_ (Monat) \_\_\_\_\_ (Jahr) wie folgt einziehen lassen:

jährlich einmalig    vierteljährliche Rate    monatliche Rate (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Hospizinitiative Eutin e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000260674), Zahlungen für Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospizinitiative Eutin 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. Die Mandatsreferenz **wird nachgeliefert**.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (wenn abweichender Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße, Postleitzahl Ort (wenn abweichender Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Falls Sie kein Lastschriftmandat erteilen möchten, zahlen Sie Ihren Beitrag auf unser Konto mit der Nummer DE41 2135 2240 0000 0670 25 bei der Sparkasse Holstein (BIC NOLADE21HOL).

Datum, Ort und Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz-Grundverordnung**

Die in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Sie werden elektronisch gespeichert.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung erteilen Sie freiwillig mit Ihrer Unterschrift.

### **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Hospizinitiative Eutin e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Hospizinitiative Eutin e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sofern Sie die Einwilligung für die Speicherung der für die Durchführung des Mitgliedsverhältnisses notwendigen Daten widerrufen, kann die Mitgliedschaft nicht fortgeführt werden.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Hospizinitiative Eutin e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Datum, Ort,  
Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte zurück an:  
Hospizinitiative Eutin e.V., Albert-Mahlstedt-Straße 20, 23701 Eutin  
Mail: [info@hospizinitiative-eutin.de](mailto:info@hospizinitiative-eutin.de)  
Fax: 04521 -  
401 883