



## Mitgliedsantrag

An

MediK-Hilfe e.V.  
Postfach 27  
53511 Adenau

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt als Mitglied zum Verein MediK-Hilfe e.V. ab dem \_\_\_\_\_

### Mitgliedsdaten

Zuname, Vorname, akad. Grad: \_\_\_\_\_

Adresse (Str., Nr.): \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Mitgliedsbeitrag

Der jährliche Beitrag beträgt 70,00 Euro (in Worten siebzig Euro)

### Datenschutz

Mit der Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke verarbeitet. Ich wurde darüber informiert, dass die im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: MediK-Hilfe e.V.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten beim Verein gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des eintretenden Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein MediK-Hilfe e.V. meinen Mitgliedsbeitrag (jährlich bei Fälligkeit), sowie die Aufnahmegebühr mittels Lastschrift von meinem nachstehenden Konto einzuziehen. Die Ermächtigung kann von mir jederzeit schriftlich widerrufen werden. Eine Änderung der Bankverbindung teile ich dem Verein unverzüglich mit. Etwaige Kosten bei Rücklastschrift trägt das Mitglied, sofern die Änderung der Kontoverbindung nicht rechtzeitig mitgeteilt wurde.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum