

Beitrittserklärung

Landesverband Lymphselbsthilfe Thüringen e.V.

Landesverband Lymphselbsthilfe Thüringen e.V.
c/o Gerda Bredehorn
Hermann Brill Str. 119
99099 ERfurt

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Landesverband Lymphselbsthilfe Thüringen e.V.

Mitgliedsdaten

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Wohnort:.....

Geburtsdatum:...../...../.....

Telefon Festnetz:.....

Telefon Mobil:.....

E-Mail:.....

Der jährliche Beitrag beträgt: 20 € (zwanzig Euro).

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins www.lymphpatienten-thueringen.de und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

Bankverbindung des Vereins Landesverband Lymphselbsthilfe Thüringen e.V.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: Sparkasse Mittelthüringen

Kontoinhaber: Lymphselbsthilfe Thüringen e.v. Gerda Bredehorn

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag für das Jahr

IBAN: DE10 8205 1000 0100 1616 69

BIC: HELADEF1WEM

Der Vereinsbeitrag kann in bar bezahlt werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift