



## HOSPIZ-VEREIN REGION HOLZMINDEN e.V.

### **Aufnahmeantrag** (bitte ausdrucken oder anfordern und ausgefüllt zusenden) in den Hospizverein Holzminden e. V., Mittlere Straße 6, 37603 Holzminden

#### **Absender**

Vorname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **Ich möchte / wir möchten beitreten als**

aktives Mitglied  passives Mitglied

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

#### **2. Person (Ehepartner)**

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

#### **Jährlicher Mitgliedsbeitrag**

- 35,- € Einzelperson / aktives Mitglied  
 60,- € Einzelperson / passives Mitglied  
 80,- € Ehepaar / passive Mitglieder  
 150,- € Firma, Heim, Körperschaft

Ich werde / wir werden eine Einzugsermächtigung zur Abbuchung des Jahresbeitrages erteilen. Ich / wir bitte(n) um Zusendung eines entsprechenden Vordruckes.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift(en):** \_\_\_\_\_

#### **Datenschutzhinweis**

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Mitgliedschaftsdaten (Namen, Anschrift, Telefon, E-Mail, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Bankverbindung) ausschließlich für Vereinszwecke verwenden. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Mit Ihren Daten gehen wir sorgfältig um und sind um größtmögliche Sicherheit bemüht.

Sie erklären sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre hier genannten Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung durch den Verein gespeichert werden. Sie nehmen Kenntnis davon, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung freiwillig erfolgt und jederzeit durch Sie ganz oder teilweise mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden kann.