An die

Hämochromatose-Vereinigung Deutschland e.V.

Luxemburger Strasse 305

50354 Hürth

Beitrittserklärung

(bitte leserlich ausfüllen und per Post oder scannen/fotografieren und per E-Mail an hvd-mp@outlook.de schicken)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Hämochromatose-Vereinigung Deutschland (HVD) e.V.
Sie erhalten unsere Informationen (außer Druckerzeugnisse) regelmäßig per E-Mail.

Bitte ankreuzen: ( ) Einzelmitgliedschaft 50 € Jahresbeitrag oder ( ) Familienmitgliedschaft 70 €

Name: …… Vorname: ……

Straße: …… PLZ / Ort: ……

Telefon: …… E-Mail: ……

Geburtsdatum*: …… Beruf*: ……
*) freiwillige Angabe

SEPA-Lastschriftmandat für den Jahresbeitrag:

Hiermit ermächtige ich die HVD e.V. den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen:

IBAN: ……

Kontoinhaber: ……

Datum / Unterschrift: ……

Datenschutz: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Datenerhebung und Datennutzung auf Grundlage des Art. 6(1) 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. Spätere Änderung ihrer Daten bitte mitteilen!