

Freundeskreis Stauferklinikum
Schwäbisch Gmünd e.V.
Hauptstr. 22
73557 Mutlangen



Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

Mitgliedsantrag zum Beitritt in den Verein „Freundeskreis Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd e.V.“

Ich möchte gerne neues Mitglied ab _____ werden.

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt aktuell 15 €.

Meine persönlichen Daten:

Vorname und Nachname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Bank	
IBAN	
E-Mail	
Telefon	

Mit meiner Unterschrift erteile ich die Zustimmung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich ermächtige hiermit außerdem den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto Mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift neues Mitglied