

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied der Kinderkrebshilfe Mainz e.V. werden

Angaben zur Person / Firma

Name, Vorname / Firma	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Einzugsermächtigung mit SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger (Kinderkrebshilfe Mainz e.V.), den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20 Euro pro Jahr von meinem Konto abzubuchen. Die Abbuchung erfolgt unabhängig vom Eintrittsdatum jeweils jährlich zu Beginn des Februars.

Kontoinhaber	<input type="text"/>		
Kreditinstitut	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>

Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung nach DSGVO

JA, ich willige in die Speicherung und Nutzung meiner Daten für die Mitgliederverwaltung ein.

Vorname und Nachname:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße und Hausnummer:	<input type="text"/>		
PLZ und Ort:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Neues von der KKH

Ja, ich möchte regelmäßig Informationen rund um die KKH erhalten. Selbstverständlich kann ich diese jederzeit abbestellen.

Newsletter abonnieren (3-4x jährlich, Zusendung per E-Mail)

Sonstige Informationen (per E-Mail)

Datenschutz / Datenspeicherung

Wir weisen gemäß Art. 13 DSGVO darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung die obigen Daten gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der obigen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen Fotos von mir auf der Homepage des Vereins veröffentlicht. Ich habe das Recht, Auskunft über meine Daten einzufordern und jederzeit und ohne Angabe von Gründen dieses Einverständnis zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

Bitte senden Sie dieses Formular postalisch, per Fax oder eingescannt per E-Mail an die Geschäftsstelle der Kinderkrebshilfe Mainz.

Geschäftsstelle: Kinderkrebshilfe Mainz e.V.
Alte Gärtnerei 2
55128 Mainz

Telefon: 06131 - 32700-30

Fax: 06131 - 32700-39

E-Mail: info@kinderkrebshilfe-mainz.de

Website: www.kinderkrebshilfe-mainz.de

Spendenkonto: Kinderkrebshilfe Mainz e.V.
Mainzer Volksbank
BIC: MVBMD55
IBAN: DE13 5519 0000 0200 2000 20