



## Beitrittserklärung

Beitretende/r Vorname, Name	
Geburtsdatum	
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mailadresse	

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Verein Ambulante Krankenpflege St. Ulrich und Afra | St. Canisius e. V. Ein Exemplar der aktuellen *Satzung* habe ich erhalten. Ich erkenne durch meine Unterschrift die Grundsätze des Vereins und seiner Satzung in der jeweils geltenden Fassung an.

Ich willige in die Nutzung meiner Daten für Zwecke der Mitgliederkommunikation ein. Meine Angaben werden nur vom Verein Ambulante Krankenpflege St. Ulrich und Afra | St. Canisius e. V. oder dessen Beauftragten zum Zwecke der Vereinsarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

Weiterführende Informationen zum Datenschutz (u.a. Rechtsgrundlagen, Dauer der Speicherung, Rechte auf Auskunft, Berichtigung und Löschung, Beschwerderechte) finden sich in unserem *Merkblatt zum Datenschutz*. Dieses Merkblatt habe ich erhalten.

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 15 EUR.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (bzw. d. gesetzl. Vertr.)

**Bitte auch das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen!**

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Dieses graue Feld ist vom Verein auszufüllen:

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE90ZZZ00000365979**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich, der/die nachstehend bezeichnete Kontoinhaber/in ermächtige den Verein Ambulante Krankenpflege St. Ulrich und Afra | St. Canisius e. V., Augsburg,

- den Jahresmitgliedsbeitrag von derzeit **15,00 EUR**
- und eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ **EUR**

einmal jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis.** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Abbuchungen sollen von folgendem Konto vorgenommen werden

Kontoinhaber, Vorname, Name	
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Name des Kreditinstituts	
BIC	
IBAN	

Evtl. anfallende Bankgebühren, z. B. bei Unterdeckung des Kontos, müssen vom Zahlungspflichtigen getragen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers