

Beitrittserklärung

Ich möchte Fördermitglied von Star Care Rheiland-Pfalz e.V. sein und werde einen steuerbegünstigten Jahresbeitrag

von € bezahlen. (Mindestbeitrag 50 € jährlich)

Vorname /Name:

Geburtsdatum:

email-Adresse:

Anschrift:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Förderverein StarCare Rheinland-Pfalz e.V., Daimlerstraße 1, 76744 Wörth, widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführendenKreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name Zahlungspflichtiger:

Anschrift:

IBAN

Bankinstitut

Ich/wir willige(n) ein, dass der obengenannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenzogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, email-Adresse und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereins- informationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Datum:

Unterschrift

Die Spende wird zu Beginn der Fördermitgliedschaft abgebucht und danach jeweils zu Beginn des neuen Kalenderjahres. Die Fördermitgliedschaft kann ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Spenden ab 500 € werden wir gerne auf der Homepage von Star Care Rheinland Pfalz e.V. veröffentlichen

Ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden:

(bitte ja/nein eintragen)

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Antrag mit Ihren Unterschriften eingescannt digital an

info@starcare-rheinlandpfalz.de