

Beitrittserklärung

Bitte füllen Sie für jedes Mitglied oder jeden Familienangehörigen ein gesondertes Formblatt aus.

(Die mit * markierten Felder sind Pflichtangaben. Bitte unterschreiben Sie jeweils an den markierten Stellen.)

Ja, ich möchte Herztransplantation Südwest e.V. durch meine Mitgliedschaft unterstützen.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als:

- Transplantierte/r, Wartepatient(in), Jahresbeitrag: **32 €**
- Angehörige(r) (Partner/in) (nur möglich, wenn transplantiertes oder Wartepatient als Angehöriger bereits Mitglied ist), Jahresbeitrag: **8 €**
- Fördermitglied, mit einem nach oben freibleibenden Jahresbeitrag, mindestens jedoch ein Jahresbeitrag von **32 €**

Name, Vorname*

Geburtstag*

Beruf

Straße, Hausnummer*

PLZ, Ort*

E-Mail*

Telefon*

Fax

.....
X Datum und Unterschrift * (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Nur für Transplantierte und Wartepatienten

Warteorgan /e

transplantierte/s Organ/e

Transplantationszentrum

Transplantations-Dat(en)um

Ich ermächtige Herztransplantation Südwest e.V. widerruflich den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines Kontos abzubuchen. **Einzugsermächtigung:**

Kontoführendes Institut

BIC

IBAN

.....
X Datum und Unterschrift des Kontoinhabers*

Datenschutzerklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten in dem folgenden Ausmaß einverstanden:

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung des Zweckes der erneuten Kontaktaufnahme. Hierbei handelt es sich insbesondere um folgende Daten:

- Name und Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail-Adressen

Zudem räume ich Herztransplantation Südwest e.V. die Rechte ein, Fotos (Videos) in beliebigen Medien, Printmedien wie digitale Medien, einschließlich des Internets, zu nutzen. Außerdem erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung meiner sensiblen personenbezogenen Daten zu gleichen Zwecken einverstanden. Hierbei handelt es sich um folgende sensible Daten:

- transplantiertes Organ
- Transplantationsdatum

.....
X Name/Vorname in Druckschrift *

.....
X Ort, Datum, Unterschrift *

Bitte senden Sie dieses Formular ***ausgefüllt und unterschrieben im Original*** an:

**Karlheinz Meffert
Herztransplantation Südwest e.V.
Talstraße 66
69198 Schriesheim**