



Hiermit beantrage ich den Beitritt zum Pelikan-Verein.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Beitrittsdatum:

Datum: Unterschrift:

Die Mitgliedschaft unterliegt den Regelungen der jeweils gültigen Vereinssatzung und gilt mindestens für ein Jahr. Sie verlängert sich automatisch, wenn nicht durch schriftliche Erklärung (auch per E-Mail) spätestens ein Monat vor Jahresende gekündigt wird. Im Einzelfall behält sich die Vorstandschaft des Pelikan-Vereins vor, über die Aufnahme zu befinden.

Datenschutz

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden, soweit die Vereinsmitgliedschaft dies erfordert (Mitgliederverwaltung). Der Verein sichert die Einhaltung der Datenschutzvorschriften zu. Die Datenschutzrichtlinie des Pelikan-Vereins e.V. informiert über die Verwendung/Veröffentlichung von personenbezogenen Daten sowie über meine Rechte als Betroffener – insbesondere mein Widerrufsrecht.

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung): Gläubiger ID: DE09 2200 0000 2610 28

Hiermit ermächtige ich den Pelikan-Verein e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift auf das Konto des Pelikan-Vereins e.V. einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die durch den Pelikan-Verein e.V. 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.

Der Jahresbeitrag von derzeit 30 Euro (Stand 5. April 2018) wird jährlich im April abgebucht.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname):

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung an:

Per E-Mail: info@pelikan-verein.de

Per Post: Pelikan-Verein zur Förderung der Palliativmedizin Bretten e.V.
c/o Dr. Ulrich Kahle
Kopernikusweg 13
75015 Bretten