**Mitgliedsantrag**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anrede, Vor- und Zuname: |  | | |  | |
| Adresse: |  | | | Geburtsdatum: | |
|  |  | | | Familienstand: | |
|  |  | | | Konfession: | |
|  |  | | |  | |
| Telefon - privat: |  | | | - dienstlich: | |
| Email: |  | | |  | |
| Ich erkläre meinen Beitritt zum Hospizverein Uecker-Randow e. V. ab dem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_als aktives oder förderndes Mitglied und verpflichte mich zur Zahlung von mindestens 30,00 Euro Jahresbeitrag (gemäß der Satzung im ersten Halbjahr zu zahlen). Im Falle der Kündigung ist der Jahresbetrag für das laufende Jahr noch zu zahlen. Ich überweise den Mitgliedsbeitrag in einmaliger Zahlung für das Jahr selbständig auf das unten angegebende Konto des Vereins ein. | | | | | |
| Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von: | |  | € | |  |
|  | |  |  | |  |
| Ich erkläre mich weiterhin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, die für die Mitgliederverwaltung hiermit von mir angegeben wurden, elektronisch erfasst und ausschließlich für diese Zwecke verarbeitet werden. | | | | | |

Ort, Datum Unterschrift