Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst Luckenwalde e.V.

Schirmherr: Bürgermeister Herr Jochen Neumann
Vorstandsvorsitzender: Dr. U. Fleck
Träger des Teltow-Fläming-Preis

Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst

Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst Luckenwalde e.V.
Beelitzer Tor 25
14943 Luckenwalde

Beitrittserklärung Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst Luckenwalde e.V.

Hiermit erkläre ich ab dem Kalenderjahr **2026** meinen Beitritt als Mitglied im Ambulanten Palliativ- und Hospizdienst Luckenwalde e.V., Breite Straße 33/34, 14943 Luckenwalde

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an, welche auf unserer Internetseite www.palliativnetzwerk-luckenwalde.de zur Verfügung steht.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 12,00 €.

Bitte entscheiden Sie sich für eine Zahlart:

> Mitgliedsbeitrag 12,00 €

> freiwilliger Beitrag _____ € (Fördermitglied ab 60,00)

Um Verwaltungskosten zu sparen, ist ein SEPA-Lastschriftmandat wünschenswert.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Beelitzer Tor 25
14943 Luckenwalde
www.palliativnetzwerk-luckenwalde.de

Tel.: 03371 / 40 34 59 12

e-Mail: verein@hospiz-luck.de

VR-Bank Fläming-Elsterland eG
BIC: GENODEF1LUK
IBAN: DE69 1606 2008 2101 1494 00

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE95ZZZ00000899971
Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Ambulanten Palliativ- und Hospizdienst Luckenwalde e.V., Breite Straße 33/34, 14943 Luckenwalde Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als

- Jahresbeitrag am 30.03.

jeden Jahres fällig.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe.

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der
   - Erhebung
   - Speicherung, Veränderung
   - Nutzung

   ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu.
   Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.

4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf
   - Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung
   - Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit
   - Löschung oder Sperrung seiner Daten bei Austritt aus dem Verein.