



Mitgliedsantrag Verein ReOrGe e.V.

Bitte diesen Antrag ausgefüllt und unterschrieben schicken an:

ReOrGe e.V.
c/o Andrea Zingsheim
Stabstelle für Klinikentwicklung und Forschung
Haus 5
LWL Klinikum Gütersloh
Buxelstr. 50
33334 Gütersloh

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Zur Förderung von Recovery in der Gemeinde (ReOrGe) e.V. als (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mitglied (beitragsfrei, freiwilliger Mitgliedsbeitrag erwünscht)
 Fördermitglied

Als Fördermitglied möchte ich einen Mitgliedsbeitrag von _____ €/Jahr (mind. 60€/Jahr) entrichten

Ich erkenne die Satzung sowie die von der Mitgliederversammlung beschlossene Beitragsordnung an.

Änderungen der Mitgliedschaft (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

Datenschutzerklärung:

***Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:
Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mailadressen
Bankdaten (bei Bankeinzug)***



Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person beider verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag der Zustimmung durch den Vorstand.

Ich verpflichte mich einen evtl. Mitgliedsbeitrag mit dem Beginn meiner Mitgliedschaft auf das Konto des Vereins zu überweisen. (wenn keine Einzugsermächtigung gegeben wird)

Persönliche Daten (mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder):

* Name, Vorname	
* Straße, Hausnummer	
* Postleitzahl, Ort	
* Geburtsdatum	
Telefon	
e-Mail Adresse	

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

ReOrGe e.V.
c/o Andrea Zingsheim
Stabstelle Klinikentwicklung
& Forschung
Buxelstraße 50 (Haus 05)
D-33334 Gütersloh



Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein ReOrGe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von mir ReOrGe 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 88ZZZ00002243062

Mandatsreferenz: (wird schriftlich mitgeteilt)

Vorname, Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut, BIC

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift