

# Beitrittserklärung



Hospiz  
Bremen-Nord e.V.  
Ambulanter Hospizdienst

Ja, ich unterstütze die Arbeit von Hospiz Bremen-Nord e.V. in dem ich Mitglied werde und regelmäßig meinen Jahresbeitrag von 30,00 € leiste.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße + Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel. / E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sie können den Jahresbeitrag in Höhe von 30 € jährlich überweisen:

Hospiz Bremen Nord e. V.  
Sparkasse Bremen  
IBAN: DE39 2905 0101 0017 2511 74  
BIC: SBREDE22XXX

**Tipp: Nutzen Sie unser angehängtes SEPA Lastschrift - Mandat (Seite 2)**

## 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, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), 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. 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.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die oben beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe.

Datum, Ort

Unterschrift

Hospiz Bremen-Nord e.V. | Billungstr. 31-33, App. 507 | 28759 Bremen  
Telefon: 0421 – 6586108 | E-Mail: info@hospiz-bremen-nord.de  
www.hospiz-bremen-nord.de

# SEPA- Lastschriftmandat



Hospiz  
Bremen-Nord e.V.  
Ambulanter Hospizdienst

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Hospiz Bremen-Nord e.V., Billungstr. 31-33, App. 507, 28759 Bremen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000209650

Mandatsreferenz: SuRe01

## ZAHLUNGSPFLICHTIGE/R

Ich ermächtige Hospiz Bremen-Nord e.V. die jährlichen Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von Hospiz Bremen-Nord e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift 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.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (IBAN und BIC): DE \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Der fällige Jahresbeitrag von € 30,00 wird am 15.03. eines jeden Jahres eingezogen. Falls dies kein Arbeitstag ist, verschiebt sich die Zahlung auf den nächsten Arbeitstag. Der Beitrag für das Jahr des Vereinseintritts wird im Monat nach dem Eintritt eingezogen.

Datenschutz: Ich stimme zu, dass die personenbezogenen Daten dem Verein ausschließlich zum Zweck der Abbuchung der zu zahlenden Beiträge verarbeitet und gespeichert werden. Wenn Sie der Verarbeitung durch den Verein durch eine Einzugsermächtigung, bzw. SEPA-Lastschriftmandat bereits eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt. Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).
- Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).
- Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Datenschutzbestimmungen gelesen und akzeptiert

Datum, Ort

Unterschrift

Hospiz Bremen-Nord e.V. | Billungstr. 31-33, App. 507 | 28759 Bremen  
Telefon: 0421 – 6586108 | E-Mail: info@hospiz-bremen-nord.de  
www.hospiz-bremen-nord.de