Niere NRW

Beitrittserklärung

Ich möchte die Arbeit und Ziele der I.G. Niere NRW e.V. durch meine Mitgliedschaft unterstützen.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt ab dem: *

☐ als Mitglied (42 €/Jahr).

☐ als Lebensgemeinschaft-Mitgliedschaft (18 €/Jahr).

☐ als Fördermitglied mit _____ €/Jahr.

Vorname: *

Nachname: *

Straße, Nr.: *

PLZ, Ort: *

Beruf:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Hiermit ermächtige ich die I.G. Niere NRW e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag und ggf. die freiwillige Spende von meinem nachstehenden Konto abzubuchen.

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Kreditinstitut:

BIC:

Kontoinhaber:

IBAN:

Datum Unterschrift

Ich möchte freiwillig jährlich und jederzeit widerrufbar

€

zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag leisten.

Ich weiß, dass die Mitgliedschaft schriftlich mit dreimonatiger Frist jeweils zum Ende eines Kalenderjahres kündbar ist.

Datum Unterschrift

Bitte die Beitrittserklärung zurücksenden an:

I.G. Niere NRW e.V.
Gesundheitscampus-Süd 9
44801 Bochum

Tel.: 0234 978354314
E-Mail: **info@niere.nrw**
Web: **www.niere.nrw**

Spendenkonto
Sparkasse Neuss
BIC: WELADEDN XXX
IBAN:
DE27 3055 0000 0000 1220 69

*** Pflichtangaben**

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein I.G. Niere NRW e.V. erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an info@niere.nrw. Ein solcher Widerruf kann den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.