

AUFNAHMEANTRAG



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Gesundheitsallianz Lippe e.V. als ordentliches Mitglied oder Premiumpartner (zutreffendes bitte unterstreichen).

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Persönliche Angaben

Firmenname inkl. Rechtsform

Telefon

Ansprechpartner

E-Mail

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Internetadresse

Datenschutzklausel

Ich/wir ermächtige(n) den Verein, die im Zusammenhang mit der beantragten Aufnahme stehenden Daten zu speichern, soweit dies zur üblichen Betreuung des Ermächtigten oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Mitgliedschaftsbeziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Erklärung

Ich/wir versichere(n) die Richtigkeit bzw. Vollständigkeit vorstehender Angaben und erkenne(n) Ziele, Beschlüsse und Satzung des Vereins als verbindlich an.

Mitgliedsbeiträge und Aufnahmegebühr für ordentliche Mitglieder und Premiumpartner

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 120 Euro zzgl. gesetzl. MwSt. pro Monat. Er ist jeweils im Voraus für ein Kalendervierteljahr zu zahlen. Als Zahlungsart gilt ausschließlich das Lastschriftverfahren. Kosten für nicht eingelöste Lastschriftverfahren gehen zu Lasten des betreffenden Mitglieds.

Einzugsermächtigung – Abbuchungsverfahren – Vereinsmitgliedschaft

Die Beträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von meinem/unseren Konto einzuziehen.

Genauere Bezeichnung des Geldinstitutes

IBAN

Unterschrift des Kontoinhabers

Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Mitgliedsunternehmen)

Unterschrift

Datum

Stempel