Beitrittserklärung

Krankenpflegeverein Huchenfeld e.V.

Pflege. Hilfe. Menschlichkeit.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Krankenpflegeverein Huchenfeld e.V. (KPV)

Vorname | Name

Straße | PLZ | Wohnort

E-Mail-Adresse

Der Beitrag beträgt jährlich 25,- Euro und wird durch den KPV von meinem Konto eingezogen

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der im Rahmen dieser Beitrittserklärung genannten personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung und beruht auf diesem Vertragsverhältnis. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter. Verantwortlicher im Sinne der DSGVO ist der Krankenpflegeverein Huchenfeld e. V.
Verantwortlich: Vorstand Krankenpflegeverein Huchenfeld e.V., Würmstraße 10, 75181 Pforzheim-Huchenfeld, Kontakt: Telefon: 07231 - 78 82 20, E-Mail: kpv-huchenfeld@kranken-pflegeverein.net – Mehr zum Thema Datenschutz per E-Mail datenschutz@krankenpflegeverein.net oder unter https://www.krankenpflegeverein.net/datenschutzerklaerung/

Ort | Datum | Unterschrift

Einzugsauftrag:

Krankenpflegeverein Huchenfeld e.V., Würmstr. 10, 75181 Pforzheim
Gläubiger-Identifikationsnummer DE42ZZZ00000252286
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Krankenpflegeverein Huchenfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Krankenpflegeverein Huchenfeld e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname (Kontoinhaber) | Name (Kontoinhaber)

Straße | PLZ | Wohnort

Kreditinstitut (Name) | BIC

DE

IBAN

Ort | Datum | Unterschrift