

# Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Hospiz- und Palliativdienst Chemnitz e.V.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

**Wir weisen gemäß dem Artikel 12ff der DSGVO vom 25. Mai 2018 darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die o.g. Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.**

## **Einverständniserklärung:**

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner o.g. personenbezogenen Daten durch den Hospiz- und Palliativdienst Chemnitz e.V. zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.**

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

**Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Beitragsordnung als für mich verbindlich an.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Bankverbindung**

UniCredit Bank AG

IBAN: DE 03 8702 0086 0007 4560 00

BIC: HYVEDEMM 497