

An den
Offene Praxis SOZIUS e.V.
c/o Ulli Lenk
Schleusengraben 1
25335 Elmshorn

**Beitrittserklärung zum
"Offene Praxis SOZIUS e.V."
c/o Ulli Lenk, Schleusengraben 1, 25335 Elmshorn, Tel. 04121-898855**

Ja, ich möchte Mitglied werden im **"Offene Praxis SOZIUS e.V."**

Name, Vorname (bei juristischen Personen des Vertreters),

Bezeichnung der juristischen Person, falls diese Mitglied werden soll

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

tagsüber Durchwahl

E-Mail

und werde je Kalenderjahr einen Mitgliedsbeitrag von _____ € (für natürliche Personen mind. € 60,-) bzw. für juristische Personen nach Beitragsordnung entrichten. Die Jahresbeiträge sollen von meinem Konto abgebucht werden und ich erteile hierzu das SEPA-Mandat:

IBAN

BIC (nur bei Bank im Ausland)

- Ich möchte das Projekt als förderndes Mitglied unterstützen.
- Ich möchte mich eventuell aktiv beteiligen. Hierzu habe ich in der Anlage oder auf der Rückseite Anmerkungen gemacht. Bitte sprechen Sie mich dazu an.

Ich bin darüber informiert und damit einverstanden, dass alle meine Leistungen für den Verein ehrenamtlich und unentgeltlich sind, und im Kalenderjahr des Ein- und Austritts jeweils der volle Jahresbeitrag zu zahlen ist.

Datenschutzinformation: Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit berechtigt bin, ohne Angabe von Gründen der Speicherung und Verarbeitung einzelner oder aller meiner Daten für die Zukunft zu widersprechen. Der Widerruf ist schriftlich, postalisch oder per E-Mail an die Geschäftsstelle zu übermitteln: "Offene Praxis SOZIUS e.V.", c/o Ulli Lenk, Schleusengraben 1, 25335 Elmshorn, E-Mail offene-praxis.sozius@gmx.de. Mir entstehen dabei keine anderen Kosten als die Porto- oder Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

den _____

Ort, Datum

Unterschrift

Für Hinweise und Anmerkungen können Sie gern die Rückseite benutzen.