

Förderverein Gesundheit verbindet

Initiative für eine gute Krankenhausversorgung im Landkreis Konstanz e.V.

Antrag auf Aufnahme als Fördermitglied

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Fördermitglied in den „Förderverein Gesundheit verbindet – Initiative für eine gute Krankenhausversorgung im Landkreis Konstanz e.V.“.



Angaben zur Person / Organisation

- ☐ Privatperson
☐ Unternehmen / Institution

Name / Firma: _____

Vertreten durch (bei Organisation): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Förderbeitrag (gemäß Beitragsordnung)

- ☐ Mindestbeitrag 36 € pro Jahr
☐ Mindestbeitrag für juristische Personen 120 € pro Jahr
☐ freiwillig erhöhter Beitrag _____ € pro Jahr

Der Förderbeitrag ist jährlich fällig.

Hinweis zur Fördermitgliedschaft

Fördermitglieder unterstützen die Zwecke des Vereins finanziell. Ein Stimmrecht in der Mitgliederversammlung besteht nicht, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt.

Über die Aufnahme als Fördermitglied entscheidet gemäß Satzung der Vorstand des Vereins. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht.

Erklärung / Vorstandsbeschluss

☐ Ich erkenne die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Mir ist bekannt, dass über die Aufnahme in den Verein gemäß Satzung der Vorstand entscheidet. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht.

SEPA-Lastschriftmandat

☐ Ich ermächtige den Förderverein Gesundheit verbindet – Initiative für eine gute Krankenhausversorgung im Landkreis Konstanz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragsteller/in: _____

Unterschrift Kontoinhaber/in (falls abweichend): _____

E-Mail-Kommunikation

☐ Ich willige ein, dass der Verein mich zu Vereinszwecken (z. B. Informationen, Beitragsmitteilungen) per E-Mail kontaktieren darf. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datenschutzhinweis (Kurzform)

Die im Antrag erhobenen Daten werden ausschließlich zur Fördermitgliederverwaltung, Beitragserhebung und Vereinskommunikation verarbeitet. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Fördermitgliedschaftsverhältnis) sowie – sofern erteilt – Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (E-Mail-Einwilligung). Weitere Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie auf unserer Website unter: www.foerderverein-gesundheit-verbundet.de (Datenschutzerklärung).

Interne Vermerke (Verein): Eingang am _____ / Beschluss Vorstand am _____ / Förder-Nr. _____

1. Vorsitzende:
Regina Henke, Christa Bartuschek

2. Vorsitzender:
Andreas Hoffmann

Libellenweg 27
78224 Singen
Tel. 0152 22840888
E-Mail: kontakt@foerderverein-gesundheit-verbundet.de

Amtsgericht Freiburg:
VR 705050
IBAN: DE16 6925 0035 1055 8993 46
BIC: SOLADES1SNG