



**Förderkreis Neonatologie**  
für das frühgeborene und kranke  
neugeborene Kind e.V.



## Beitrittsformular:

Der Förderkreis Neonatologie für das frühgeborene und neugeborene Kind e.V. verfolgt nach seiner Satzung ausschließlich unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Es gilt die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung.

Ich möchte gerne Mitglied im Förderkreis Neonatologie für das frühgeborene und neugeborene Kind e.V., Klinikum Stuttgart-Olgahospital, Kriegsbergstraße 62, DE-70174 Stuttgart, werden.

**Hiermit beantrage ich** die Mitgliedschaft.

### Meine persönlichen Angaben:

Vorname:\* \_\_\_\_\_

Nachname:\* \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer:\* \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort:\* \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum:\* \_\_\_\_\_

(\* **Pflichtfelder**)      Unterschrift:\* \_\_\_\_\_

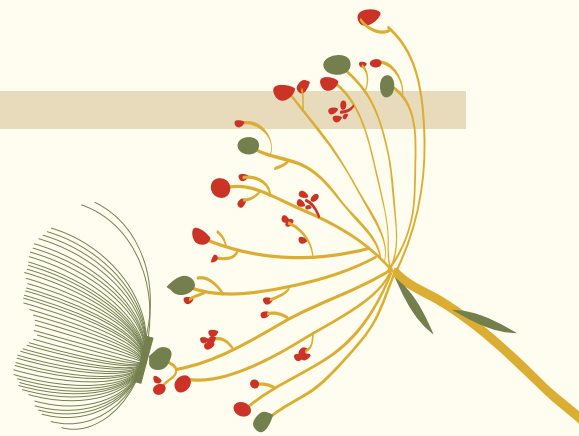
**Ich möchte den Förderkreis zusätzlich mit aktiver Mitarbeit unterstützen:**    Ja     Nein

---

Wir freuen uns, dass Sie uns aktiv unterstützen wollen. Wir nehmen zeitnah Kontakt mit Ihnen auf.



**Förderkreis Neonatologie**  
für das frühgeborene und kranke  
neugeborene Kind e.V.



## Mitgliedsbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich **jährlich auf 20,00 EUR** pro natürliche Person und Jahr. Dieser kann nach eigenem Ermessen beliebig erhöht werden. Die Unterstützung hilft als steuerbegünstigte Spende. Der Mitgliedsbeitrag wird ab dem zweiten Jahr stets im Januar eingezogen oder ist bis zum 20. Januar fällig.

### Bankverbindung des Vereins:

Kontoinhaber: Förderkreis Neonatologie für das frühgeborene und kranke  
neugeborene Kind e.V., Klinikum Stuttgart-Olgahospital  
Bank: BW Bank  
IBAN: DE79 6005 0101 0002 2095 55  
BIC (SWIFT): SOLADEST600

---

## SEPA- Lastschriftmandat:

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000105483  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

**Hiermit ermächtige ich den Förderkreis Neonatologie als Zahlungsempfänger, die Zahlungen jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.** Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kreditinstitut:\* \_\_\_\_\_

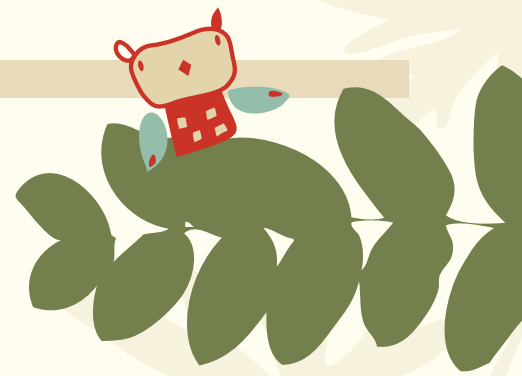
Kontoinhaber:\* \_\_\_\_\_

IBAN:\* \_\_\_\_\_

BIC:\* \_\_\_\_\_

Ort, Datum:\* \_\_\_\_\_

(\* Pflichtfelder) Unterschrift:\* \_\_\_\_\_



## Einwilligungserklärung:

**Ich willige hiermit ausdrücklich ein** in die Erhebung, Speicherung sowie in die Nutzung meiner personenbezogenen Daten (Nachname, Vorname, Kontaktdaten, Kontoverbindung) durch den Förderkreis Neonatologie für das frühgeborene und neugeborene Kind e.V., Klinikum Stuttgart, Kriegsbergstraße 62, DE-70174 Stuttgart. Die Erhebung dieser Daten erfolgt zur Begründung und Verwaltung der Mitgliedschaft im Verein. Ferner willige ich in die Anlegung und Weitergabe meiner Kontaktdaten (Name, Vorname, Adresse, Email) in das vom Vorstand verwaltete Mitgliederverzeichnis des Vereins ein. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit meine Einwilligungserklärung widerrufen kann.

Die Verarbeitung bis zu einem möglichen Widerruf bleibt rechtmäßig. Solange ich nicht widerrufe, werden die oben genannten Daten beim Vorstand des Vereins bis zur Beendigung meiner Mitgliedschaft aufbewahrt. Danach werden meine personenbezogenen Daten gelöscht, soweit nicht gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Mir ist bekannt, dass ich bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen über ein Recht auf Auskunft seitens der Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie auf Datenübertragbarkeit verfüge. Darüber hinaus steht mir das Recht zu, mich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn ich der Meinung bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Der Förderkreis Neonatologie für das frühgeborene und neugeborene Kind e.V., Klinikum Stuttgart-Olgahospital, Kriegsbergstraße 62, DE-70174 Stuttgart, ist Verantwortliche im datenschutzrechtlichen Sinne.

Von der auf der Website des Vereins veröffentlichten **Datenschutzerklärung** ([unter https://neonatologie-foerderkreis.de/datenschutz](https://neonatologie-foerderkreis.de/datenschutz)) habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum:\* \_\_\_\_\_

(\* **Pflichtfelder**)                      Unterschrift:\* \_\_\_\_\_

**Der Mitglieds-/Aufnahmeantrag erlangt erst Gültigkeit mit Annahme durch den Vorstand des Förderkreises Neonatologie für das frühgeborene und neugeborene Kind e.V., Klinikum Stuttgart. Sie erhalten eine Aufnahmebestätigung.**