



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:* _____

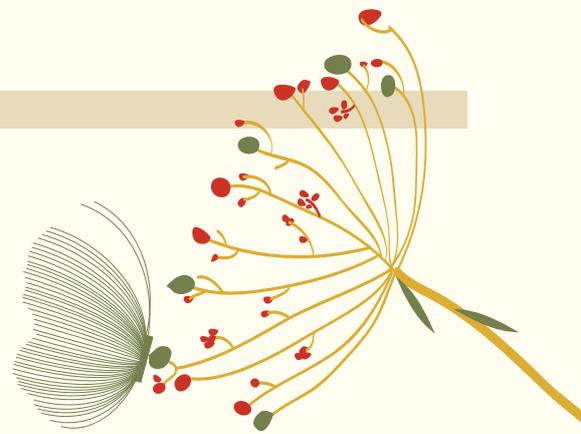
(* **Pflichtfelder**) Unterschrift:* _____

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 mindestens 20,00 EUR** pro natürliche Person. Der Betrag kann nach eigenem Ermessen erhöht werden. Mein gewählter Mitgliedsbeitrag beträgt _____ € pro Jahr. 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** (<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.