

# Mitgliedsantrag

in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung

Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt

M-Nr.

Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben! Bei Mitgliedschaft für Ehepaare ist von jedem/r Partner/in eine Mitgliedserklärung auszufüllen!

## Ich erkläre meinen Beitritt zur DGHS e. V.

Bitte nur ein Feld ankreuzen!

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Jahres-Beitrag</b><br>(60,- € im Jahr)   | <input type="checkbox"/> <b>Sympathie-Beitrag</b><br>(65,- € im Jahr)                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jahres-Beitrag für Ehepaare</b><br>(55,- € im Jahr pro Person)   | <input type="checkbox"/> <b>Förderplus-Beitrag</b><br>(100,- € im Jahr)                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Sozial-Beitrag</b><br>(25,- € im Jahr für unter 30-jährige sowie Empfänger von ALG II und Grundsicherung, bei entsprechendem Nachweis) | <input type="checkbox"/> <b>Freie-Wahl-Beitrag:</b> _____ €<br>(Betrag mehr als 100,- €, frei wählbar) |

Anrede: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Datenschutzbestimmungen:** Ich willige ein, dass die DGHS e. V. als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand und Bankverbindung zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Dies gilt auch für meine Daten zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Notfall-Ausweis. Eine Übermittlung von Daten an Dritte findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des BDSG und der DSGVO das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

**X**  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

# Einzugsermächtigung

in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung

Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt.

M-Nr.

Hiermit ermächtige ich widerruflich die DGHS e. V. (nur bei Kontoführung in Deutschland möglich), folgenden Betrag einzuziehen (Bitte nur ein Feld ankreuzen!):

**Jahres-Beitrag**  
(60,- € im Jahr)

**Jahres-Beitrag für Ehepaare**  
(55,- € im Jahr pro Person)

**Sozial-Beitrag**  
(25,- € im Jahr für unter 30-jährige sowie Empfänger von  
ALG II und Grundsicherung, bei entsprechendem Nachweis)

**Sympathie-Beitrag**  
(65,- € im Jahr)

**Förderplus-Beitrag**  
(100,- € im Jahr)

**Freie-Wahl-Beitrag:** \_\_\_\_\_ €  
(Betrag mehr als 100,- €, frei wählbar)

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

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

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

**Name:** \_\_\_\_\_

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

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**X**

**Ort, Datum, Unterschrift**