



An den Vorstand:

Medinetz Ulm e.V.

c/o DRK Übernachtungsheim
Frauenstraße 125
89073 Ulm

kontakt@medinetz-ulm.de

Antrag auf Mitgliedschaft im Medinetz Ulm e.V.

Sowohl für die Mitgliedschaft, als auch für die Beantragung der Mitgliedschaft im Medinetz Ulm e.V. gelten die in der jeweils gültigen Fassung der Satzung genannten Regelungen.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Medinetz Ulm e.V.

Persönliche Daten:

Nachname, Vorname
(alternativ: Firma/Institution)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail (leserlich schreiben!)

Ich trete dem Medinetz Ulm e.V. als

Fördermitglied, Mitgliedsbeitrag: _____ Euro monatlich
 jährlich

aktives Mitglied, Mitgliedsbeitrag: 15 Euro jährlich

bei.

Der Mitgliedsbeitrag für aktive Mitglieder ist bei Eintritt und dann jeweils im Januar eines Jahres fällig.

Bei Austritt oder Ausschluss aus dem Verein wird der bereits gezahlte Beitrag nicht zurückerstattet.

Ich bin einverstanden, dass mein Name, meine E-Mail-Adresse und meine Telefonnummer in der internen Mitgliedsliste für alle aktiven Mitglieder einsehbar aufgelistet werden.

ja nein

Ich habe die **Datenschutzordnung** des Medinetz Ulm e.V. zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit ihr einverstanden.

ja nein

Zahlung des Mitgliedsbeitrages:

Meinen Mitgliedsbeitrag überweise ich selbst auf folgendes Konto:

Medinetz Ulm e.V.
IBAN: DE21630500000021153060
BIC: SOLADES1ULM
Sparkasse Ulm

Mein Mitgliedsbeitrag soll von Medinetz Ulm e.V. jährlich per Lastschriftverfahren von meinem Konto abgebucht werden

(nur gültig mit beiliegender ausgefüllter Einzugsermächtigung)

Ort, Datum

Unterschrift