



Beitrittserklärung

Ich unterstütze die Ziele des Schmerzverbandes mit Sitz in A-2540 Bad Vöslau, Badnerstraße 8 und möchte dem Verein gerne beitreten.

Ich beantrage daher hiermit, mich als ordentliches Vereinsmitglied aufzunehmen.

Beitrittsgebühr: € 100,-- (einmalig)

Jahresmitgliedschaft 2020: € 70,--

In sozialen Härtefällen kann beim Vorstand schriftlich Nachlass beantragt werden!

Kontodaten des Vereins:

Volksbank Wien

IBAN: AT30 4300 0423 9888 5006

BIC: VBWIATW1

lautend auf Schmerzverband

Meine persönlichen Daten:

Vorname	Nachname	Titel
Geb.dat.	PLZ/Ort	Straße
Tel	Mobil:	Emailadresse

Ich bitte um Zusendung der Vereinsstatuten per Post bzw. an die angegebene Emailadresse

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Annahme dieser Beitrittserklärung durch den Vorstand des Vereins. Ich habe die Vereinsstatuten zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese einzuhalten. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist direkt beim Verein vorzunehmen. Eine bis zum 31. Oktober nicht gekündigte Mitgliedschaft verlängert sich automatisch für das nächste Kalenderjahr. Ich nehme zur Kenntnis, dass der gesamte Mitgliedsbeitrag im Jänner jeden Jahres bzw. unmittelbar nach Beitritt zum Verein fällig ist, und dass der Vorstand des Vereins berechtigt ist, den Mitgliedsbeitrag jährlich anzupassen. Mir ist bekannt, dass Mitteilungen des Vereins (einschließlich Einladungen zur Generalversammlung) u.a. durch E-Mail bzw. Post versandt werden können. Daher werde ich dem Verein Änderungen der Kontaktdaten rechtzeitig mitteilen, da Mitteilungen des Vereins ansonsten wirksam an die von mir zuletzt bekannt gegebene Post- bzw. E-Mail Adresse zugestellt werden. Ich stimme zu, dass meine Daten vom Verein automationsgestützt verarbeitet werden, und zwar zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Verrechnung von Mitgliedsbeiträgen. Ich bin außerdem damit einverstanden, vom Verein und über die Mitgliedschaft hinausgehende Informationen per Post und/oder E-Mail zu erhalten. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden (siehe auch die Datenschutzerklärung auf der Homepage des Schmerzverbandes www.schmerzverband.at).

.....
Ort Datum Unterschrift