



# Aufnahmeantrag Hospizgruppe Ingelheim e.V.

**Adressdaten** (Bitte das Formular in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

\* Name, Vorname des Partners / der Partnerin

\* Geburtsdatum des Partners / der Partnerin

\* E-Mail-Adresse des Partners / der Partnerin

## Mitgliedsbeiträge

Hiermit erteile ich als neues Mitglied der Hospizgruppe Ingelheim e.V. widerruflich eine Einzugsberechtigung über (bitte ankreuzen)

**36 Euro / Jahr** (Einzelperson)

**52 Euro / Jahr** (Paar) \*

**18 Euro / Jahr** (Rentner / Student)

**26 Euro / Jahr** (Rentnerpaar) \*

**Euro / Jahr** (freiwillig höheren Betrag als die der vorgesehenen Einstufung)



# Aufnahmeantrag Hospizgruppe Ingelheim e.V.

## Bankdaten

Name der Bank

IBAN

## Unterschrift / en

Ort, Datum, Unterschrift

---

\* Unterschrift des Partners / der Partnerin

Hospizgruppe Ingelheim e.V.

Bahnhofstraße 119

55218 Ingelheim

Telefon: 06132 / 71 49 81 (während der Bürozeit, sonst Anrufbeantworter)  
Fax: 06132 / 71 49 82  
E-Mail: [info@hospiz-ingelheim.de](mailto:info@hospiz-ingelheim.de)  
Internet: [www.hospiz-ingelheim.de](http://www.hospiz-ingelheim.de)  
[www.stationaeres-hospiz.de](http://www.stationaeres-hospiz.de)

## **Merkblatt zum Aufnahmeantrag (Datenschutz-Grundverordnung)**

*„Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.*

Die Datenschutz-Informationen gemäß Art. 12 ff DS-GVO entnehmen Sie dem Merkblatt zum Aufnahmeantrag.