

Mitgliedsantrag für Personenmitglieder



Persönliche Angaben

Wir freuen uns sehr, dass Sie die Arbeit unseres Vereins durch Ihre Mitgliedschaft unterstützen möchten.

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Verein mates4health e.V.

Anrede*

Titel

Vorname*

Nachname*

Geburtsdatum*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl*

Stadt, Land*

Telefonnummer

E-Mail-Adresse*

Hinweis:

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Bestätigung durch den Verein. Der Mitgliedsbeitrag ist unmittelbar nach Aufnahme zu entrichten und gilt jeweils für das laufende Kalenderjahr.

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung ...

- ... weil ich derzeit noch in Ausbildung bin.
- ... weil ich Rentner oder in Elternzeit bin.
- ... weil ich aus einem Low- and Middle-Income Country (gemäß DAC-Liste) komme.

Einen entsprechenden Nachweis füge ich dem Aufnahmeantrag bei.

* verpflichtende Angabe

Mitgliedsantrag für Personenmitglieder



Projektideen

Haben Sie eigene Projektideen oder Vorschläge, wie sich der Verein engagieren könnte? Wenn ja, freuen wir uns, wenn Sie diese hier kurz skizzieren:

Gerne nehmen wir Kontakt mit Ihnen auf, um gemeinsam über eine mögliche Umsetzung zu sprechen.

* verpflichtende Angabe



Mitgliedsantrag für Personenmitglieder



Social Media und Ehrenamt

Für eine erleichterte Kommunikation innerhalb des Vereins überlegen wir, einen Community-Channel (z.B. über WhatsApp) einzurichten. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Sie auf diesen Wegen kontaktieren dürfen? Falls ja, tragen Sie bitte Ihre WhatsApp-Nummer ein.

WhatsApp Nummer

Können wir Sie auf Social Media kontaktieren? Wenn ja, wo und unter welchem Namen?

Facebook:

Instagram:

LinkedIn:

Haben Sie Interesse, sich ehrenamtlich in unserem Verein zu engagieren?

- Ja, ich bin interessiert und möchte mehr darüber erfahren.
- Nein, momentan nicht.
- Ich bin mir noch unsicher, möchte aber informiert bleiben.

Wie sind Sie auf mates4health e.V. aufmerksam geworden?
(z.B. über eine Empfehlung, Social Media, Veranstaltung, Website, ...)

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

* verpflichtende Angabe



Mitgliedsantrag für Personenmitglieder



Bestätigung

Bitte bestätigen Sie:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse) vom Verein mates4health e.V. unter Beachtung der Datenschutzgesetze, insbesondere dem § 33 Bundesdatenschutzgesetz, gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung meiner Daten erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke, wie z.B. Beitrags-erhebung oder Versand von Informationsmaterial. Es ist möglich, dass der Verein mates4health e.V. meine Daten nutzt und verarbeitet, um mir Informationen über zukünftige Veranstaltungen und Aktionen zu schicken, die der Verein allein oder in Kooperation mit anderen Organisationen durchführt. Darüber hinaus findet eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten durch den Verein mates4health e.V. an Dritte außerhalb des Vereins, z.B. für kommerzielle Werbezwecke, nicht statt.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag als Mitglied beim Verein mates4health e.V. ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen.

- Mir ist bekannt, dass der freiwillige Austritt aus dem Verein nur zum Ende des Geschäftsjahres durch schriftliche Erklärung an den Vorstand mit einer Frist von einem Monat zulässig ist. Der geleistete Mitgliedsbeitrag bleibt trotzdem fällig.
- Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag unmittelbar nach Aufnahme in den Verein mates4health e.V. zu entrichten ist und jeweils für das laufende Kalenderjahr gilt.
- Mir ist bekannt, dass ich diese Beitrittserklärung innerhalb von 10 Tagen nach meiner Unterzeichnung schriftlich widerrufen kann. Zur Wahrnehmung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Datum

Unterschrift

Hinweis:

mates4health e.V. ist durch das Finanzamt München als gemeinnützig anerkannt. Beitrag und Spenden sind somit steuerlich absetzbar. Bei Beträgen bis zu 300 EURO genügt als Nachweis der Überweisungs- bzw. der Belastungsbeleg Ihres Geldinstitutes. Auf Wunsch stellen wir eine Zuwendungsbestätigung aus.

* verpflichtende Angabe