

**Bezirksverein der Kehlkopferoperierten  
Rhein-Nahe-Pfalz e. V.  
Mitglied im Bundesverband e. V.  
Mitglied im Landesverband Rheinland – Pfalz e. V.**

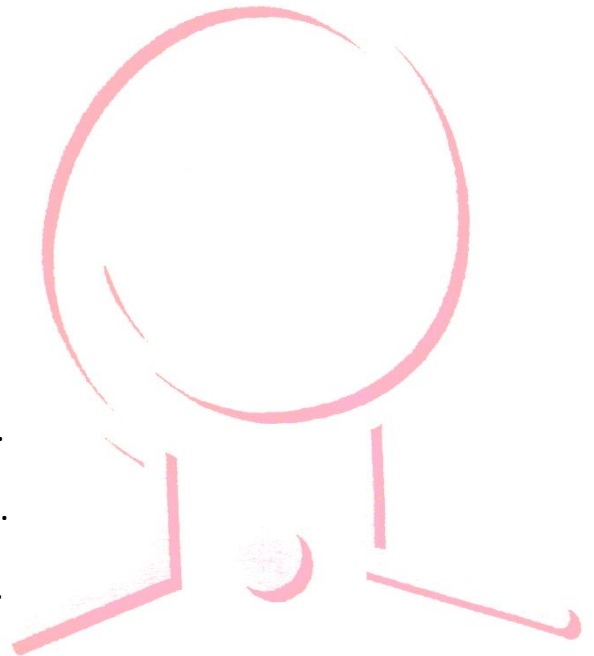
Vorsitzender: Bernhard Lang  
Sertoriusring 3  
55126 Mainz

***Aufnahmeantrag***

Ich beantrage die Mitgliedschaft  
im **Bezirksverein der Kehlkopferoperierten Rhein – Nahe – Pfalz e. V.**

**Region:**                      **O Rhein**                      **O Nahe**                      **O Pfalz**  
   **Mainz**                      **Bad Kreuznach**                      **Kaiserslautern**

Name : .....  
Vorname: .....  
Geb. am: .....  
Straße: .....  
PLZ: .....  
Wohnort: .....  
Telefon: .....  
Fax: .....  
E - Mail: .....  
Partner: .....



Ort

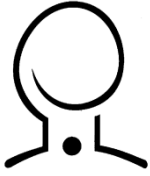
Datum

Unterschrift

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 24,50 €: (Abbuchung am 1.2. eines jeden Jahres)

Im Zuge der Abrechnung und Dokumentation werden personenbezogene Daten erhoben. Diese werden innerhalb der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gespeichert und anschließend gelöscht. Sie werden zu keinem anderen Zweck verwendet oder gar an Dritte weitergegeben. Gespeicherte Daten werden auf Verlangen jederzeit vor Ablauf der gesetzl. Aufbewahrungsfrist gelöscht. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz für Zwecke des Vereins per EDV bin ich einverstanden.

**- Bitte auch die beiliegende Einzugsermächtigung ausfüllen! -**



**Bezirksverein der Kehlkopfoperierten**

**R h e i n - N a h e - P f a l z e.V.**

**Mitglied im Bundesverband e. V.**

**Mitglied im Landesverband Rheinland – Pfalz e. V.**

-----  
Kassiererin: Rosemarie Lang; Sertoriusring 3; 55122 Mainz

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE07BZV00000211206

Mandatsreferenz: -----

Wird von der Kassiererin eingetragen

## **SEPA – Lastschriftmandat**

**Ich ermächtige** den Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Rhein – Nahe – Pfalz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Rhein – Nahe – Pfalz e.V. **auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 24,50 € (Abbuchung am 1.2. eines jeden Jahres)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

-----  
Vorname und Name (des Kontoinhabers)

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Wohnort

-----  
Name des Kreditinstitutes

-----  
BIC

-----  
IBAN

-----  
Ort und Datum

-----  
Unterschrift

Bankverbindung: VR-Bank Mainz, NL der Volksbank Alzey-Worms eG, BIC: GENODE61AZY, IBAN: DE 10550912000083127309

Vereinsregister: Amtsgericht Mainz, Register Nummer VR 3348