

Antrag auf Fördermitgliedschaft (juristische Person)

Wir möchten **Fördermitglied** im Narkolepsie-Netzwerk werden.

Die Satzung nebst Beitragsordnung sowie der Zweck des Vereins sind uns bekannt. Die Verwirklichung des Vereinszwecks möchten wir durch unsere Fördermitgliedschaft unterstützen.

Unsere Daten:	
Organisation / Verband / Verein / Unternehmen	
Vertretungsberechtigte/r: Nachname, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sind wir einverstanden.

Wir haben jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von uns zu erhalten. Unsere Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift
(Vertretungsberechtigte Person)



Unseren Mitgliedsbeitrag zahlen wir

- | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> jährlich (zum 15.02.) | <input type="radio"/> per Überweisung |
| <input type="radio"/> halbjährlich (zum 15.01. und 15.07.) | <input type="radio"/> per Lastschrift |

Hinweis:

Ein elementarer Zweck des Narkolepsie-Netzwerks ist die Öffentlichkeitsarbeit. Als Fördermitglied wird unsere Verbindung zur Krankheit jedoch nicht unmittelbar in der Öffentlichkeit bekannt.

Über etwaige Nennungen oder Abbildungen in öffentlichen Medien werden wir im Vorfeld informiert. Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass wir darüber unterrichtet worden sind.

Unterschrift