

## Antrag auf Fördermitgliedschaft

Ich möchte **Fördermitglied** im Narkolepsie-Netzwerk werden.

Die Satzung nebst Beitragsordnung sowie der Zweck des Vereins sind mir bekannt. Die Verwirklichung des Vereinszwecks möchte ich durch meine Fördermitgliedschaft unterstützen.

Meine Daten:	
Nachname, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift



Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <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 meine Verbindung zur Krankheit jedoch nicht unmittelbar in der Öffentlichkeit bekannt.

Über etwaige Nennungen oder Abbildungen in öffentlichen Medien werde ich im Vorfeld informiert. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber unterrichtet worden bin.

---

Unterschrift