

# Förderverein Innere Klinik - Tumorforschung - Essen e. V.

## Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der/des Beitretenden)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Wohnort)

Ich möchte den Förderverein der Inneren Klinik – Tumorforschung – Essen e. V. gern ab sofort durch meine Mitgliedschaft unterstützen. Die aktuell gültige Satzung des Vereins erkenne ich durch meine Unterschrift an. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Angaben in dieser Beitrittserklärung ausschließlich zum Zwecke der Vereinsverwaltung und für interne Statistiken elektronisch gespeichert werden dürfen.

Die Höhe meines Beitrages bestimme ich selbst mit \_\_\_\_\_ Euro pro Jahr.

Ich ermächtige den Förderverein Innere Klinik – Tumorforschung – Essen e. V. widerruflich, den von mir festgesetzten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die folgenden Buchungen erfolgen immer im März eines jeden Jahres.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Innere Klinik – Tumorforschung – Essen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag ist als Spende steuerlich unter Vorlage des Kontoauszuges bei der Steuererklärung absetzbar. Gerne stellt Ihnen der Förderverein auch eine Spendenquittung aus.

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass der Förderverein Innere Klinik – Tumorforschung – Essen e. V. mich bei allen Belangen den Verein betreffend unter meiner o. g. Anschrift über den Postweg informieren darf.

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der/des Beitretenden)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Beitretenden und des Kontoinhabers, falls abweichend vom Beitretenden)

***Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.***

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Beitretenden)

Vorsitzender: K.-W. Schröder  
Geschäftsstelle: S. Fresmann  
Westdeutsches Tumorzentrum, Innere Klinik  
(Tumorforschung), Hufelandstraße 55, 45147 Essen

Spendenkonten:  
Förderverein Innere Klinik - Tumorforschung - Essen e. V.  
Volksbank Ruhr Mitte eG IBAN: DE10 4226 0001 0000 1011 00  
BIC: GENODEM1GBU  
Sparkasse Essen IBAN: DE43 3605 0105 0004 9049 91  
SWIFT-BIC: SPESDE3EXXX