per Fax: **06441 – 200 796**
oder in einen Umschlag und abschicken:

Fördergesellschaft für interdisziplinäre Netzwerke in der Umwelt- und Gesundheitswirtschaft e.V.

An die
FINUG – Förderges. für interdisziplinäre Netzwerke
in der Umwelt- und Gesundheitswirtschaft e.V.
Gotenweg 31
35578 Wetzlar

Aufnahmeantrag als persönliches Mitglied (natürliche Person) in die FINUG e.V.

(Dieser Antrag ist nicht für juristische Personen (z.B. Unternehmen); bitte fordern Sie dafür das Formular an)

☐ Herr ☐ Frau Titel/Diplom …… Geburtsdatum ……..……..

Name …….. Vorname ……..

PLZ, Ort …….. Straße, Nr ……..

Email* ……..……..……..……..

*)FINUG strebt an die Kommunikation mit den Mitgliedern via E-Mail zu führen. Daher ist die Angabe Ihrer E-Mail-Verbindung erforderlich. Auch „offizielle Informationen“ – wie z.B. Einladung zur Mitgliederversammlung – können durch E-Mail erfolgen.

Entrichtung des Jahresbeitrags

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens € 10,00 pro Jahr. Ab einem Beitrag € 55,00 ist das Jahresabonnement unserer Fachzeitschrift Krankenhaus Technik + Management (reg. Bezugspreis € 88,00/Jahr) enthalten. Ihr Beitrag wird einmal jährlich im Januar fällig, und bei erteiltem SEPA Mandat per Lastschrift eingezogen. Die Mitgliedschaft kann ab dem zweiten Jahr nach dem Beitritt zum Jahresende gekündigt werden.
Mein abzubuchender Jahresbeitrag: ……€.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen 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 meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

…….. …. ……..……..……..……..…..
Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00001483463 Mandatsreferenz: Jahresmitgliedsbeitrag FINUG e.V.

Ich ermächtige den Verein FINUG e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Musterstadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kreditinstitut: …… BLZ: …….. BIC: ……

Konto-Inhaber: …… Konto-Nr.: …… IBAN: D E _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

…… , den …….. ……
(Ort) (Datum) Unterschrift des Kontoinhabers

Fördergesellschaft für interdisziplinäre Netzwerke
in der Umwelt- und Gesundheitswirtschaft e.V.
Gotenweg 31, 35578 Wetzlar, Germany
kontakt@finug.org www.finug.org