



JAHANKA Hospital e.V. · Eichstetter Str. 13 · 79106 Freiburg

Beitrittserklärung Jahanka Hospital e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein **Jahanka Hospital e.V.** zum _____ (Datum).

Vorname	Name
Straße	
PLZ/Wohnort	Geburtsdatum
Emailadresse	Telefon (optional)

Ich erkenne die Satzung von Jahanka Hospital e.V. vom 24.6.2024 an.

Eine Beendigung der Mitgliedschaft ist unter der Einhaltung der Kündigungsfrist von drei Monaten zum Kalenderjahresende dem Vorstand gegenüber schriftlich zu erklären.

Die Beitragszahlung von 25€ pro Kalenderjahr (bzw. 10€ ermäßigter Beitrag für Schüler/ Auszubildende/ Studierende/Arbeitslose) überweise ich bis zum Ende des Kalenderjahres für das laufende Kalenderjahr.

Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung alle oben erfassten Daten der Mitglieder in digitaler Form gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

IBAN: DE65 8306 5408 0005 4623 04

BIC: GENODEF1SLR