

Aufnahmeantrag



care4hamburg

Anrede

Frau

Herr

Divers

Firma

Titel

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Hinweis

Bitte senden Sie den **ausgefüllten und unterschriebenen** Antrag an:

care4hamburg e.V.
Anne-Frank-Straße 12
22587 Hamburg.

Information

Sie können Ihren Antrag auf Mitgliedschaft nach Erhalt der Unterlagen innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen schriftlich gegenüber dem care4hamburg e.V. zurückziehen:

Per Post	care4hamburg e.V. Anne-Frank-Straße 12 22587 Hamburg
Per E-Mail	info@care4hamburg.de
Per Fax	040 - 46773009

Datenschutz

Ich willige ein, dass meine Daten gespeichert werden und der care4hamburg e.V. sowie evtl. mit ihm verbundenen Tochtergesellschaften im erforderlichen Umfang allgemeine Mitgliedschafts- und Leistungsdaten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (z.B. Mitgliedsbeiträge) ergeben, in gemeinsamen Datensammlungen führen und diese Daten an evtl. Kooperationspartner des Vereins (z.B. Messeorganisation) übermitteln, sofern dies zur Erbringung von vertraglich vereinbarten Leistungen unabdingbar ist (z.B. Kontaktaufnahme im Rahmen von Veranstaltungen bei Ortswechsel, Überbuchung von Veranstaltungen).

Mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten aus diesem Antrag gemäß Datenschutz-Einwilligungsklausel bin ich einverstanden.

Erklärung

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und bitte um die Aufnahme in den care4hamburg e.V. Ich habe die Satzung und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und erkenne diese an. Gerichtsstand für die Geschäfte des care4hamburg e.V. ist Hamburg.

Ort

Datum

Unterschrift