

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt zu Singende Krankenhäuser – internationales Netzwerk zur Förderung des Singens in Gesundheitseinrichtungen e.V. zu folgendem Jahresbeitrag als

- |  |             |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied (als einzelne Person):   | 60,00 Euro  |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigung für Niedrigverdienende (z.B. Schüler/Student/Azubi/Rentner)        | 30,00 Euro  |
| <input type="checkbox"/> „Charity-Mitgliedschaft“ für Einzelpersonen von 80 bis 180 Euro frei wählbar* | _____ Euro  |
| <input type="checkbox"/> Korporatives Fördermitglied (Krankenhaus/Pflege- und Gesundheitseinrichtung)  | 250,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Korporatives Fördermitglied (z.B. Gesundheitspraxis ermäßigt auf Antrag)      | 125,00 Euro |

Einzelmitglieder oder Mitarbeiter von Mitgliedseinrichtungen erhalten auf alle unsere Weiterbildungsangebote und Jahreskonferenzen einen 10%-igen Mitgliedsrabatt. \* Ab 100 Euro erhält jedes Mitglied von uns gratis 2x im Jahr die hochwertige Zeitschrift „Musik und Gesundheit“.

Vorname ..... Name ..... Geb. Datum .....

Straße/Hausnr. ....

PLZ ..... Ort ..... Land .....

Telefon ..... Handy .....

E-Mail ..... Website .....

Datum ..... Unterschrift .....

## Angaben zur Institution (z.B. Krankenhaus oder andere Einrichtung)

Geschäftsführer/Leitung .....

Name der Institution .....

E-Mail-Adresse Ansprechpartner .....

Adresse ..... Tel.Nr. ....

Datum ..... Unterschrift .....

## Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnr. Singende Krankenhäuser e.V.: DE28ZZZ00000178721. Die Mandatsreferenz pro Mitglied und Lastschrift wird separat mitgeteilt. Ich bin damit einverstanden, dass mein Beitrag jährlich von meinem/unserem (seit SEPA ggf. auch europäischen) Konto abgebucht wird. Die Ermächtigung erlischt durch Widerruf oder Austritt aus dem Verein. 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.

Geldinstitut (Name und BIC): .....

Kto.Nr. (IBAN) \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Kontoinhaber .....

Datum, Ort und Unterschrift .....

Gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) willige ich in die personenbezogene Verarbeitung meiner Mitgliedsdaten zur Verwaltung und Durchführung meiner Mitgliedschaft ein. Hierzu gehört auch die Zustellung des Vereins-Newsletters und vereinsbezogene Anfragen für lokale Singprojekte und den Satzungszweck.

Bitte senden an: Sandra Roß-Lünenschloß, Malzstr. 1, 42119 Wuppertal, sandra.ross-luenenschloss@singende-krankenhaeuser.de