

## Fördermitgliedschaft

Solidarisches Gesundheitszentrum Jena e.V.  
Alte Wiesenstr. 3  
07749 Jena

*Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Verein Solidarisches Gesundheitszentrum Jena e.V.*

### Mitgliedsdaten:

Name, Vorname:

---

Anschrift:

---

Geburtsdatum:

---

E-Mail:

---

Telefon Mobil:

---

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden bei Beendigung der Fördermitgliedschaft gelöscht. Die mit meiner Fördermitgliedschaft einhergehenden satzungsgemäßen Rechten und Pflichten habe ich zur Kenntnis genommen.

### Beiträge:

Ich zahle einen monatlichen/ jährlichen Förderbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ [EUR].

Bitte überweisen Sie diesen Betrag auf folgendes Konto: Solidarisches Gesundheitszentrum Jena e.V.; IBAN: DE30 8306 5408 0005 3331 48; Verwendungszweck: Fördermitgliedsbeitrag [Zeitraum], [Name des Mitglieds]

---

Ort, Datum

---

Unterschrift