



## Beitrittserklärung

Bitte extrem deutlich in Druckschrift ausfüllen !!!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaft** (Zuordnung nach eigenem Ermessen = freiwillig):

- Dankbarkeits-Mitgliedschaft: 6 EUR/Monat       Verordner (Ärzte und Heilpraktiker): 15 EUR/Monat  
 Einfache Mitgliedschaft: 3 EUR/Monat       Apotheker und Lieferanten: 20 EUR/Monat

**Zahlweise:**     vierteljährlich       halbjährlich       jährlich

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Folgemonat des Datums der unterschriebenen Beitrittserklärung.  
Diese Beitrittserklärung kann ich innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

Hiermit erlaube ich, den Mitgliedsbeitrag **per SEPA-Lastschrift** einzuziehen:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ nur wenn Ausland

Die Satzung des Vereins ([www.strophanthus.de](http://www.strophanthus.de), 4. Menüpunkt) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich habe die Datenschutzerklärung des Vereins gelesen (Webseite 4. Menüpunkt). Durch meine Unterschrift bestätige ich dieses und erkenne diese an. Die Datenschutzerklärung informiert u.a. darüber, welche Daten des Mitgliedes der Verein zu welchen Zwecken speichert und verarbeitet. Die Datenschutzerklärung beinhaltet auch die „Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person“ gemäß Artikel 13 DSGVO. Nach Artikel 6, Abs. 1, lit. b) DSGVO ist die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtmäßig, wenn diese für die Erfüllung eines Vertragsverhältnisses – hier: Mitgliedschaft im Verein - erforderlich sind.

**Hinweis:** Die Kündigung der Mitgliedschaft (schriftlich) ist mit einer Frist von einem Monat zum Jahresende möglich, wird aber von Fall zu Fall auch einfacher durch den Vorstandsvorsitzenden gehandhabt.

**Wer ist oder war Ihr Strophanthin-beratender und Rezept-ausstellender Arzt ?**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte per Email eingescannt an: [strophanthus.ev@gmail.com](mailto:strophanthus.ev@gmail.com) oder [debusm@hotmail.com](mailto:debusm@hotmail.com)  
oder per Post an Dr. Wieland Debusmann, Am Ölberg 36, 96450 Coburg

Vorsitzender: Dr. Wieland Debusmann, Am Ölberg 36, 96450 Coburg  
2. Vorsitzender: Dr. Rainer Moser, Am Borngraben 5, 65510 Idstein  
Schatzmeister: z.Zt. kommissarisch Dr. Wieland Debusmann