

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS  
Wiesbaden e.V.



Zutreffendes **bitte ankreuzen**

---

Name ▫ Vorname ▫ Geb.dat.

---

Beruf\* ▫ Sprachen\*

---

Straße ▫ Hausnummer

---

Postleitzahl ▫ Ort

---

Telefon

---

E-Mail\*

Ich möchte ordentliches Mitglied  oder förderndes Mitglied  werden.

Einzelpersonen 25 € • Vereine 50 € • Firmen 100 €

Mein/Unser Jahresbeitrag beträgt: €

---

Zahlmodus\*\*: Banküberweisung

Bankverbindung: NASPA Wiesbaden • IBAN: DE 39 5105 0015 0109 0206 80 • BIC: NASSDE55XXX

Der Beitrag ist steuerabzugsfähig.

---

Name ▫ Vorname des Kontoinhabers

---

Name des Kreditinstituts ▫ BIC

---

IBAN

\*\*Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

---

**Datum ▫ Unterschrift**

\*\*Dem AKIK-Bundesverband e.V. ist ihr **Datenschutz** wichtig! Wir weisen auf die Verarbeitung von personenbezogenem Date zur Mitgliederverwaltung hin. Ihre Daten werden ausschließlich für Vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert und werden bei Vereinsaustritt gelöscht. Die mit einem \* markierten Daten sind freiwillige Angaben, die ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden.