## Antrag auf Mitgliedschaft im Hanseatic Health Forum (HHF) gem. e.V.

<u>Hinweis</u>: Es ist **entweder** die linke Seite des Formulars für EINZELPERSONEN **oder** die rechte Seite für INSTITUTIONEN / UNTERNEHMEN auszufüllen

| Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per E-Mail oder Post an:<br>HHF Hanseatic Health Forum e.V., Heino-Marx-Weg 14, 21077 Hamburg                           |  |
|---|--|
| Ort, Datum  | Unterschrift   |
|   |  |
| Für die Mitgliedschaft gilt die Satzung des Vereins. Diese des Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogene Datenschutz-Grundverordnung einverstanden. Die Daten verarbeitet. | erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich bin mit der<br>en Daten – wie oben – gemäß Artikel 6 Absatz 1 lit. f EU- |
| Auf Anfrage erhalten auch die ordentli  | chen Mitglieder eine Spendenquittung.  |
|   |  |
|   | (bitte Beitrag eintragen) – die<br>Beitragszahlung erfolgt per Überweisung<br>nach Rechnungserhalt                   |
| Einzugsermächtigung anhand des SEPA-<br>Formulars.  | Mitgliedschaft als <b>Fördermitglied</b> mit einem Jahresbeitrag (Kalenderjahr)                                      |
| Der Mitgliedsbeitrag ist per Lastschrift zu zahlen. Bitte erteilen Sie uns eine   | mit einem Jahresbeitrag (Kalenderjahr) i.H.v.<br>€ 170   |
| einem Jahresbeitrag (Kalenderjahr) Euro (bitte Beitrag eintragen)   | BITTE AUSWÄHLEN:  Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied   |
| Mitgliedschaft als Fördermitglied mit   | Beruf:   |
| mit einem Jahresbeitrag (Kalenderjahr)<br>i.H.v € 170   | Geburtstag:  |
| BITTE AUSWÄHLEN:  Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied  | Tel.:  |
|   | E-Mail:  |
| Beruf:  | ggf. Titel:  |
| Geburtstag:   | worf Titali  |
| Tel.:   | Vorname:   |
| E-Mail:   |  |
| PLZ, Ort  | Name:  |
| Straße  | <b>Stimmberechtigte</b> Vertretung (Hauptkontakt für HHF) durch:   |
| ggf. Titel:   |  |
| Vorname:  | Rechnungsanschrift (falls abweichend):   |
| Name:   | T Gottanicommit.   |
| (natürliche Person) beitreten   | Postanschrift:   |
| Ich möchte dem HHF als <b>EINZELPERSON</b>  |  |

Wir möchten dem HHF als

(institutionelle Mitgliedschaft)

**INSTITUTION / UNTERNEHMEN** beitreten

Name der Institution / des Unternehmens.

HHF, eingetragen unter der Nummer VR 25099 im Vereinsregister des Amtsgerichtes Hamburg, Steuernummer: 17/431/00219

Via E-Mail: Kontakt@hanseatic-health.online