



HumorCare e. V. Deutschland-Österreich

Bitte senden an:  
geschaeftsstelle@humorcare.com  
oder postalisch an: Püttenhorst 111, 21035 Hamburg

## Beitrittserklärung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name und Vorname / Institution \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (optional) \_\_\_\_\_

Ausbildung / Beruf \_\_\_\_\_

Aktuelle Berufstätigkeit \_\_\_\_\_

### Jährlicher Mitgliedsbeitrag

(bitte ankreuzen)

- |                       |  |             |
|-----------------------|--|-------------|
| <input type="radio"/> | Ordentliches Mitglied<br>(Einzelperson)  | 60,00 Euro  |
| <input type="radio"/> | Ermäßigter Beitrag (Studierende / Auszubildende,<br>Menschen mit Schwerbehindertenausweis) | 20,00 Euro  |
| <input type="radio"/> | Kollektivmitglied<br>(Organisation / Institution)  | 100,00 Euro |

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Einzugsermächtigung**

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit ermächtige in den Verein HumorCare e.V. Deutschland-Österreich die fälligen Beiträge von meinem unten angegebenen Konto abzubuchen. Den Bankeinzug kann ich jederzeit widerrufen.

Kontoinhaber/-in

---

Kreditinstitut

---

IBAN

---

BIC

---

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Kontoinhaber/-in

## Datenschutzerklärung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name und Vorname / Institution \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### Ich bin mit folgender Datenschutzregelung einverstanden

(bitte ankreuzen)

- Meine Daten dürfen an alle HumorCare-Mitglieder weitergegeben werden.
- Meine Daten dürfen bei Anfragen (z. B. nach Referenten, Interviewpartner etc.) an Außenstehende weitergegeben werden.
- Meine Daten dürfen bei Anfragen nur nach Rücksprache an Außenstehende weitergegeben werden.
- Meine Daten dürfen in keinem Fall weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift