



Förderverein  
Klinik für Kinder und Jugendliche  
am Klinikum St. Marien Amberg  
Mariahilfbergweg 7  
92224 Amberg



## Aufnahmeantrag

### Daten zur Person:

Name, Vorname*:	
Straße*:	
PLZ Ort*:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail*:	

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum St. Marien Amberg e.V. (FLIKA).

Den Mitgliedsbeitrag von

mindestens **25,00 Euro** jährlich

einen anderen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro jährlich

bitte ich von folgendem Konto abzubuchen:

Bank:	
BIC:	
IBAN:	

### **Hinweise zum Datenschutz / Speicherung der personenbezogenen Daten im Verein:**

Diese Daten werden im vereinseigenen EDV-System gespeichert.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz und der EU DSGVO ist die Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der personenbezogenen Daten nur mit Zustimmung der Betroffenen erlaubt. Mit meiner Unterschrift habe ich Kenntnis über die Speicherung meiner personenbezogenen Daten erhalten und bin damit einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum Unterschrift