



**Ich/Wir möchte(n) mich/uns dem Freundeskreis 1851
der ViDia Christliche Kliniken anschließen:**

Firma, Organisation

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum

○ Ich/Wir unterstütze(n) den Freundeskreis dauerhaft

Der Beitritt gilt für die Dauer von 12 Monaten und verpflichtet zu nichts, was nicht gewünscht wird. Es kann jederzeit – 4 Wochen vor Ablauf des Mitgliedsjahres – schriftlich, ohne Angabe von Gründen, gekündigt werden. Wird nicht gekündigt, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch (Ausnahme bei einer einmaligen Spende).

○ Ich/Wir unterstütze(n) den Freundeskreis einmalig

Ich/Wir willige(n) ein, dass ViDia die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der Freundeskreisverwaltung verarbeitet und nutzt.

Datum

Unterschrift