



# WERDEN SIE MITGLIED

Ja, ich möchte Mitglied des Salzburger Herzverbandes werden.\*

VOR- UND NACHNAME:

STRASSE:

PLZ / ORT:

TELEFON:

HANDY:

E-MAIL:

GEBURTSDATUM:

\*Der **Jahresbetrag beträgt € 25** und inkludiert vier Ausgaben des Herzjournals Salzburg. Der **Mitgliedsbeitrag** ist bitte an folgende Bankverbindung zu überweisen: **Salzburger Herzverband IBAN AT 62 4501 0000 7010 0128 Volksbank Salzburg**. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten streng vertraulich und nach den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die Datenverarbeitung erfolgt zur Erfüllung unseres vereinsspezifischen Zweckes. **Sie haben eine neue Adress? Bitte teilen Sie uns das mit, damit Sie Ihre Herzjournal Ausgabe erreichen kann.**

**ORT / DATUM:** \_\_\_\_\_

**UNTERSCHRIFT:** \_\_\_\_\_