

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Geb.-Datum:* _____ (*freiwillige Angabe)

Mitgl.-Nr.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Hospizverein Germering e.V.

Mein Jahresbeitrag beträgt: € _____

(Mindestbeitrag: **Privatperson 25,00 €**, **Institutionen: 75,00 €**)

Der Beitrag wird mittels Lastschriftverfahren 1 x jährlich Anfang November erhoben. Es wird keine gesonderte Beitragsrechnung erstellt.

Zahlungsempfänger: Hospizverein Germering e.V.
IBAN: DE20 7005 3070 0001 3414 78
Gläubiger-ID: DE83ZZZ00000135342
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich bin mit Schriftwechsel per E-Mail an die angegebene Adresse einverstanden.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die für die Mitgliederverwaltung erforderlich sind, während der gesetzlich vorgeschriebenen Dauer elektronisch und in Papierform erfasst und verarbeitet werden.

Diese werden durch geeignete Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Bei Aufnahme ermächtige ich den Hospizverein, den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Konto-Inhaber: _____

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____