

Beitrittserklärung

Ich beantrage die **Mitgliedschaft im Hospiz-Verein Bad Pyrmont e.V.** zum _____

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Straße/Haus-Nr. _____ Postleitzahl / Wohnort _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil-Telefon: _____ weiteres Fon: _____

Mit der **Veröffentlichung meiner Anschrift** bin ich einverstanden: JA NEIN

Der **Jahresbeitrag** beträgt zurzeit 40 Euro für ein **Einzelmitglied**.

Ich wähle die **Familienmitgliedschaft** für 50 Euro: JA NEIN

SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber: Name, Vorname (bzw. Firma) _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Ort _____

Zahlungsempfänger: Hospiz-Verein Bad Pyrmont e.V., Lortzingstraße 22, 31812 Bad Pyrmont

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Hospiz-Verein Bad Pyrmont e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Hospiz-Verein auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird der Hospiz-Verein über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Hinweis: Ich kann / Wir können bei einer SEPA-Basislastschrift innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses **SEPA-Lastschriftmandat** gilt ab _____ (falls nicht ausgefüllt: ab sofort) für nachfolgend aufgeführte Zahlungen: **Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag für Hospiz-Verein Bad Pyrmont e.V.**

Bitte ankreuzen: einmalige Lastschrift (z.B. Nachzahlung) / wiederkehrende Lastschrift (Beitrag, regelmäßige Forderung)

Mandatsreferenz: _____ (wird ggf. vom Hospiz-Verein vergeben)

Name des / der Zahlungspflichtigen/des Mitglieds: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung: Name und Sitz des Kreditinstituts: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)