



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Hospizgemeinschaft Mühlheim e.V. Ich bin damit einverstanden, dass die folgenden Angaben in der Mitgliedskartei gespeichert und nur für interne Zwecke verwendet werden.

Name, Vorname Geb.-Datum

Straße

PLZ, Ort

Tel. E-Mail-Adresse

Die Jahres-Mitgliedschaft beträgt 20,- €.
Die erste Belastung Ihres Mitgliedsbeitrages auf Basis des Mandats (siehe nebenstehendes SEPA-Lastschriftmandat) erfolgt am 15. des Folgemonats Ihres Beitritts, danach jährlich am 1. Werktag im März.

Ich bin an einer ehrenamtlichen Mitarbeit interessiert:

Ja Nein

Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identnr.: DE27ZZZ00000914775
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger Hospizgemeinschaft Mühlheim e.V. den von mir zu entrichtenden Mitglieds-Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort

IBAN: _____

BIC: _____

Datum Unterschrift

Bitte sowohl linke wie auch rechte Spalte unterschreiben. Danke!