



Hospiz-Verein Hilpoltstein-Roth e.V.

Lebensbegleitung

für Schwerkranke, Sterbende und ihre Angehörigen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/ wir meinen/ unseren Beitritt zum Hospiz-Verein Hilpoltstein-Roth e.V.

Name und Vorname: (Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Emailadresse:

Datum: Unterschrift:

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 39ZZZ00000453130

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich/ wir ermächtige/ n den Hospiz-Verein Hilpoltstein-Roth e.V., meinen/ unseren **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von **jährlich € 25,00** oder € (freiwilliger Beitrag) von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Hospiz-Verein Hilpoltstein-Roth e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der o.g. Erstbeitrag wird am letzten Freitag des Folgemonats der Beitrittserklärung, die Folgebeiträge werden jährlich am letzten Freitag des Monats Februar, eingezogen.

Hinweis: Ich/ wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort: Datum:

Unterschrift:

1.Vorsitzende
Agathe Meixner

Bankverbindung:
Sparkasse Mittelfranken.-Süd
IBAN: DE6376450000231422874
BIC: BYLADEM1SRS
Gläub.-ID- Nr. DE 39ZZZ00000453130

Anschrift:
Hospiz-Verein Hilpoltstein-Roth e.V.
Bahnhofstraße 7
91154 Roth

Telefon: 09171 1545

Email: info@hospizverein.org

Internet: www.hospizverein.org