

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Förderkreis Hospiz am Buck e.V.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname (Partner/in bei Familienmitgliedschaft)	Geburtsdatum
Straße / Haus-Nr.	Telefon	
PLZ / Wohnort	E-Mail	
Ort / Datum	Unterschrift/en	

Mitgliedsbeitrag / Jahr

Der Mitgliedsbeitrag ist bargeldlos zu entrichten.
Die angegebenen Beiträge sind Mindestbeiträge.

Einzelmitgliedschaft 20 €; mein Beitrag €

Familienmitgliedschaft 30 €; unser Beitrag €

Körperschaften 50 €; unser Beitrag €

Spendenbescheinigung gewünscht
(Bei Beträgen unter 200 € genügt der Bankauszug)

Ich/wir möchte/n für den Verein tätig sein
(Näheres auf Anfrage)

Ihre Angaben werden nur für vereinsinterne Zwecke gespeichert, aber nicht an Dritte weitergegeben.

Der Förderkreis Hospiz am Buck e.V. ist gemeinnützig im Sinne steuerbegünstigter Zwecke.

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE28ZZZ00000197733

Mandatsreferenz
wird nach Anmeldung mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderkreis Hospiz am Buck e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Hospiz am Buck e.V. 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 (Kontoinhaber)	IBAN
Vorname	Kreditinstitut
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	BIC
Ort / Datum	Unterschrift