



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Hospiz Leverkusen e.V.

Der Jahresbeitrag für Mitglieder beträgt (zutreffendes bitte ankreuzen):

- 32,- Euro für *Einzelpersonen*
- 55,- Euro für *Ehepaare*
- 16,- Euro für *Rentner*innen*
- 150,- Euro für *Unternehmen oder Organisationen*
- 0,- Euro für *ehrenamtliche Mitarbeiter*innen*

- Ich/wir ermächtige(n) Hospiz Leverkusen e.V., den oben angekreuzten jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto einzuziehen (Bankdaten s.u.).
- Selbstzahler*in

Vor- und Familienname:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Datum:

SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz Leverkusen e.V.
Bruchhauser Str. 162
51377 Leverkusen

Gläubiger-Identifikationsnummer

Konto
VR Bank eG Berg. Gladbach – Leverkusen
IBAN: DE83370626002900861016
BIC: GENODED1PAF

Ich/wir ermächtige(n) den Hospizverein Leverkusen e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Hospizverein auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*in:

Anschrift:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum:

Unterschrift: