



Beitrittserklärung

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

- Der Jahresbeitrag beträgt:
- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| € 32,00 | <input type="radio"/> |
| € 55,00 für Ehepaare | <input type="radio"/> |
| € 16,00 für Rentner | <input type="radio"/> |
| € 0,00 für Ehrenamtliche/Ausnahmen | <input type="radio"/> |
| € 150,00 für Firmen u. Organisationen | <input type="radio"/> |
- (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich/wir ermächtige(n) den Verein, den oben angekreuzten jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto einzuziehen. (Bankdaten s.u.)
- Selbstzahler

Vor- und Familienname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefonnummer

E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz Leverkusen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer

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

Bruchhauser Str. 162
51377 Leverkusen

Ich/wir ermächtige(n) den Hospizverein Leverkusen e.V. den jährl. 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:

Anschrift:

Kreditinstitut:

IBAN: DE.....

BIC:

.....
Datum

.....
Unterschrift