

## **Mitgliedserklärung**

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verein Hospiz zur Hl. Elisabeth e.V. als Mitglied mit einem Jahresbeitrag ab 15,00 Euro pro Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000173612

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Meinen Beitrag zahle ich durch Einzugsermächtigung wie unten angegeben.

Beiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.

Eine entsprechende Steuerbescheinigung wird am Ende des Jahres ausgestellt.

Die Abbuchung erfolgt im Februar und ggfs. im August.

### **Datenschutz:**

Ich bin mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes einverstanden.

Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein Hospiz zur Hl. Elisabeth e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Hospiz zur Hl. Elisabeth e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

halbjährlich..... Euro

jährlich.....Euro

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden an:

**Verein  
Hospiz zur Hl. Elisabeth e.V.  
Auf der Ennest 38  
57368 Lennestadt**