

# Hospizverein – Bad Wildungen e. V.

---

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich/erklären wir den Beitritt in den Hospizverein Bad Wildungen e. V.

Vorname

Name

Geburtsdatum (Angabe ist freiwillig)

Straße

PLZ/Ort

Telefon (Angabe ist freiwillig)

E-Mail Adresse( Angabe ist freiwillig)

**Ich /wir willige/n ein, dass die von mir/uns angegebenen Daten zum Zweck der Begründung und Verwaltung meiner/unserer Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden.**

Datum/Ort

Unterschrift/en

Mindestbeitrag pro Kalenderjahr: Einzelmitglied: 12,00 €/ Paare 20,00 €

Juristische Person: 50,00 €

Mein/Unser freiwilliger höherer Beitrag pro Kalenderjahr beträgt: \_\_\_\_\_ €

---

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungsempfänger:

Hospizverein Bad Wildungen e. V., Am Markt 1, 34537 Bad Wildungen

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE10HBW00002129133

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Hospizverein Bad Wildungen e. V. den Mitgliedsbeitrag in Höhe

von: \_\_\_\_\_ € jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.09.) jeden Jahres fällig.

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.

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

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers