



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Hospizgruppe Jestetten und Umgebung e.V.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Eintrittsdatum:

Geburtsdatum:

Eine Weitergabe meiner Daten erfolgt nicht.

Hiermit ermächtige ich die Hospizgruppe Jestetten und Umgebung e.V., den Jahresbeitrag von€ (derzeit mind. 25.00 €) bis auf Widerruf jährlich im Voraus von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Konto-Nr./IBAN:

BLZ/BIC:

Bank/Sparkasse:

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hospizgruppe Jestetten und Umgebung e.V., (Gläubiger-ID: DE 54 ZZZ 0000 0200 175) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages erlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin mit der Erhebung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zum ausschließlichen Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung sowie der Beitragserhebung einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift:

zurück an:

Hospizgruppe Jestetten und Umgebung e.V.

Dorfstraße 33

79798 Jestetten - Altenburg