

Beitrittserklärung

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Hospiz-Team Nürnberg e. V.

Nach- u. Vorname

geboren am

Straße, PLZ, Wohnort

Beruf

Telefon

E-Mail

Ich möchte alle zukünftigen Informationen per E-Mail (Rundbrief, Einladung Mitgliederversammlung, allgemeine Information)

Datum Unterschrift _____

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000553398
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige das Hospiz-Team Nürnberg e.V., meinen **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von € pro Jahr (mindestens 20,00 €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hospiz-Team Nürnberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vorname und Nachname (**Kontoinhaber**)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN DE

BIC

Kreditinstitut

Ort/ Datum Unterschrift _____