

# 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 \_\_\_\_\_

Hospiz-Team Nürnberg e.V. Deutschherrnstraße 15-19 90429 Nürnberg

Telefon 0911 89120510 Fax 0911 89120528

Email: [info@hospiz-team.de](mailto:info@hospiz-team.de) homepage: [www.hospiz-team.de](http://www.hospiz-team.de)

Bankverbindung: Sparkasse Nürnberg IBAN: DE22 7605 0101 0006 6099 94 BIC: SSKNDE77XXX