

Beitrittserklärung

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

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

Nachname, Vorname _____

geboren am _____

Straße, PLZ, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____



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



Ich bin damit einverstanden, dass das Hospiz-Team Nürnberg e. V. meine Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefon-/Faxnummern oder vergleichbare Daten) erhebt, speichert und nutzt. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten des Hospiz-Team Nürnberg umfassend zu informieren und zu betreuen. Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

Datum _____ Unterschrift _____

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000553398

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige das Hospiz-Team Nürnberg e. V., meinen **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von _____ **Euro** 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**) _____

IBAN D E _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Ort/ Datum _____ Unterschrift _____