

Beitrittserklärung

Vorname / Name

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Ökumenischen Hospizhilfe Südlichen Bergstraße e.V. und bin mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Vereinsaufgaben unter Beachtung der Datenschutzgesetze einverstanden.

Datum / Unterschrift

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: _____ € (min. 15,- €)

- Ich zahle jährlich per Überweisung.
- Ich ermächtige die Ökumenische Hospizhilfe Südliche Bergstraße e.V. den angegebenen Betrag bis auf Widerruf von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.
- Einmalige Spende in Höhe von _____ €

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Kontoinhaber /-in

Datum / Unterschrift Kontoinhaber /-in