Förderverein Stationäres Hospiz Norden e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem
Förderverein Stationäres Hospiz Norden e.V.

Name/Vorname:_____

Straße/Nr.:_____

PLZ/Ort:_____

Telefon:_____

E-Mail:_____

Mit der Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung an.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich mindestens 40 € für Privatpersonen, 30 € ermäßigt für Rentner und Studenten, 100 € für Kirchengemeinden und 300 € für Institutionen und ist im Jahr des Beitritts und anschließend jeweils zum 31.03. jeden Jahres fällig.

◯ 40,- € ◯ 30,- ◯ 100,- € ◯ 300,- € ◯ oder ..... €

◯ Ich spende zusätzlich einmalig ..... €

Datum/Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers: Förderverein Stationäres Hospiz Norden, Straße, 26506 Norden, Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE .....
Mandatsreferenz = IBAN des Zahlungspflichtigen (wird ggfs. Vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):
Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart / Type of payment: ◯ Wiederkehrende Zahlung ◯ Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): **Straße und Hausnummer, PLZ und Ort, Land**
IBAN des Zahlungspflichtigen:
BIC (8 oder 11 Stellen):
Ort: **Datum:**
Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):