



Antrag auf Mitgliedschaft im Hospizverein Dänischer Wohld e.V.

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert und verwendet.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Hospizverein Dänischer Wohld e.V..

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag

- von **mindestens 30,- € pro Jahr** für **ordentliche Mitglieder**
- von **mindestens 100,- € pro Jahr** für **Fördermitglieder**

Anm.: Fördermitglieder fördern die Vereinsziele und -interessen, besitzen aber kein Stimm- oder Wahlrecht.

auf das **Konto Nr. 130 422 40** bei der **Eckernförder Bank eG, BLZ 210 920 23**.

IBAN: DE88 2109 2023 0013 0422 40

BIC: GENODEF1EFO

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000240449

- Ich tätige eine **einmalige Spende** von: _____ €.
- Ich benötige eine **Spendenbescheinigung**.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Hospizverein Dänischer Wohld e.V.,
meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € von meinem Konto einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hospizverein Dänischer Wohld e. V.
auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift

Die Mandatsreferenz wird von uns vergeben und wird Ihnen separat mitgeteilt. _____