Ökumenischer Hospizverein Vorderer Odenwald e.V.

▪ Ambulanter Hospizdienst ▪ Trauerbegleitung ▪ Palliativberatung

An den
Ökumenischen Hospizverein Vorderer Odenwald e.V.
Vorstand
St. Peray Str. 9
64823 Groß-Umstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer DE25ZZZ00000043945

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich dem ***Ökumenischen Hospizverein Vorderer Odenwald e.V.*** als Mitglied beitreten. Die Beitragssätze je Kalenderjahr sind z.Z. wie folgt:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

60,00 Euro **30,00 Euro** (für Schüler, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner, Familienangehörige von Mitgliedern)

130,00 Euro (Mindestbeitrag für juristische Personen).

Name (Kontoinhaber):		**Vorname:**	
Straße/Nr.:		**PLZ/Wohnort:**	
Geburtsdatum:		**Telefon/Handy:**	
E-Mailadresse:		☐ Ja, ich möchte den Hospizvereins-Newsletter	
Datum u. Ort		**Unterschrift**	

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Ökumenischen Hospizverein Vorderer Odenwald e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ökumenischen Hospizverein Vorderer Odenwald 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.

Name des Kreditinstituts	
BIC (Bank Identifer Code)	_ _ _ _ _ _ _ _ |_ _ _
IBAN (Internation. Konto-Nr.)	DE _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _
Datum, Ort u. Unterschrift	

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.