

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Hospiz Förderverein
Villingen- Schwenningen e. V.

Nach - u. Vorname

geboren am

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon Email

Datum Unterschrift

Meinen Jahresbeitrag überweise ich jährlich bis zum 31. März

Ich erteile eine Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den **Hospiz Förderverein Villingen- Schwenningen e. V.** meinen **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von € _____ pro Jahr (mindestens 12,- €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **Hospiz Förderverein Villingen- Schwenningen 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

BIC

Ort/ Datum

Unterschrift