

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Straße, Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

meinen Beitritt zur Hospizgruppe Denzlingen und  
Umgebung e.V. als

Aktives Mitglied

Fördermitglied, zu einem jährlichen

Beitrag von \_\_\_\_\_ €

---

Ort, Datum, Unterschrift

---

Zustimmung des Vorstandes,  
Ort, Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Hospizgruppe Denzlingen und Umgebung e.V.

Anschrift: Postfach 1114, 79211 Denzlingen

Hiermit ermächtige ich die Hospizgruppe Denzlingen und Umgebung e.V., fällige Zahlungen von meinem Konto

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BANK / BIC: \_\_\_\_\_

per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von Ihnen gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bitte teilen Sie mir vor dem Einzug der ersten SEPA-Basis-Lastschrift die Mandatsreferenz und Ihre Gläubiger-Identifikationsnummer mit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift