

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 _____ €

mindestens 18 Euro

Ort, Datum, Unterschrift

Zustimmung des Vorstandes,
Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

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

Anschrift: Schwarzwaldstraße 1, 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