

Hospizkreis Ostbevern

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizkreis Ostbevern e.V. als Fördermitglied

Name / Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon _____

Datum, Ort

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Hospizkreis Ostbevern e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Frieda-Schwarz-Weg 7,
48346 Ostbevern

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 58 ZZZ 00001188630
Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein eingetragen)

Hiermit ermächtige ich den Hospizkreis Ostbevern, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 15,00 Euro, einmal jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizkreis Ostbevern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Ort

Unterschrift