

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

Hospizverein im Landkreis Freyung-Grafenau e. V.

Stadtplatz 1 · 94078 Freyung



Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

E-Mail

Ich erkläre mich bereit, einen jährlichen Beitrag in Höhe von € _____
mindestens jedoch in Höhe des von der Mitgliederversammlung beschlossenen
Mitgliedsbeitrages von 13€ / Jahr zu entrichten. (Bankverbindung umseitig)

Ort, Datum

Unterschrift

Ich möchte dem Hospizverein nicht beitreten, bin aber zu einer **einmaligen / jährlichen** Spende in Höhe von € _____ bereit, um die Ziele des Vereins zu unterstützen. (Unzutreffendes ist durchgestrichen, meine Bankverbindung umseitig)

Für SEPA-Überweisungen:

VR-Bank Freyung

IBAN: DE92 7409 0000 0000 4463 35

BIC: GENODEF1PA1

Sparkasse Freyung-Grafenau

IBAN: DE40 7405 1230 0000 0013 47

BIC: BYLADEM1FRG

Hospizverein im Landkreis Freyung-Grafenau e. V. Stadtplatz 1 · 94078 Freyung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35 ZZZ0 0000 7758 24

Ihre persönliche Mandatsreferenz wird Ihnen mit dem Begrüßungsschreiben zugesandt.



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hospizverein im Landkreis Freyung-Grafenau e. V. den jährlichen Beitrag in Höhe _____ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizverein im Landkreis Freyung-Grafenau e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstituts

BIC

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift