Bitte die Rückseite vollständig und möglichst in Druckschrift ausfüllen.

Die Karte passt in einen Fensterbriefumschlag.

Hospiz Gruppe Spelle e. V.
Brigitte Nippelt
Mozartstraße 11

48480 Spelle

Beitrittserklärung

Hospiz Gruppe Spelle e. V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Hospiz Gruppe Spelle e. V.

Name und Vorname

Straße/Haus-Nr.

PLZ und Ort

Geburtsdatum | Telefon

email | Fax

Ort und Datum | **Unterschrift**

Mein Jahresbeitrag

○ 24,00 Euro ○ sonstiges _____ Euro

Das Mitgliedsjahr entspricht dem Kalenderjahr, unabhängig vom Eintrittsdatum.
Die erste Abbuchung erfolgt am 1.7. und danach einmal jährlich am 1.7.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000254562
Mandatsreferenznummer: (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Hospiz Gruppe Spelle e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospiz Gruppe Spelle e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.
Die Beitragshöhe kann nur auf einer Mitgliederversammlung, zu der ich teilnahmeberechtigt bin, geändert werden.

Name und Vorname Kontoinhaber

Straße/Hausnr. | PLZ/Ort

Name Kreditinstitut | BIC

DE _ _/ _ _ _ _/ _ _ _ _/ _ _ _ _/ _ _ _ _/ _ _

Ort und Datum | **Unterschrift**

Schicken Sie bitte die Beitrittserklärung an die umseitig aufgedruckte Adresse. - Vielen Dank!