

Beitrittserklärung

An den
Hospizverein Rinteln e. V.
z.Hd. Schatzmeister H.-J. Schumer
Heisterbreite 7 (i.Hs.THW)

31737 Rinteln

Ja, ich unterstütze die Ziele des Hospizvereines, werde Mitglied und
erkläre hiermit meinen Beitritt zum „Hospizverein Rinteln e.V.“

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Tel.:

Straße: PLZ/Wohnort:

Der Jahresbeitrag beträgt: a) für Einzelpersonen € --30,-- pro Kalenderjahr
b) für Juristische Personen € --50,-- pro Kalenderjahr
c) freiwilliger Beitrag -mehr als € 30,-- € pro Kalenderjahr

und ist jeweils im ersten Quartal eines jeden Jahres zu entrichten.
Bei Eintritt danach im Kalenderjahr ist der Beitrag nach dem Eintrittsdatum
für das laufende Kalenderjahr zu bezahlen.

Infopostzusendung per E-Mail: [Ja] [Nein] email-Adresse.....

[] Ich/Wir überweise/n den Jahresbeitrag auf das Konto Nr. -> IBAN: DE46 2555 1480 0517 9039 02
bei der Sparkasse Schaumburg -> Hospizverein Rinteln e. V. -> BIC: NOLADE21SHG
[] Der Beitrag soll per SEPA-Lastschriftmandat -siehe nachstehende Ermächtigung- eingezogen werden.

Gemäß EU-Datenschutzverordnung bin ich hiermit auf die Speicherung meiner genannten Daten nur zur Verwendung für Vereinszwecke
hingewiesen worden. (Mitgliederverwaltung + Kontaktmöglichkeiten + SEPA-Verfahren).
Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht ohne meine weitere Zustimmung.

....., den
Wohnort/Datum X
.....
(Unterschrift)

Wiederkehrende Lastschrift
Hospizverein Rinteln e.V. Heisterbreite 7, 31737 Rinteln
Gläubiger-Identifikationsnummer : DE86ZZZ00000137325

Mandatsreferenz : --wird vom Verein zugeordnet ---.....

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hospizverein Rinteln e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hospizverein Rinteln e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften
einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name) (BIC)

IBAN : D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

X

Ort, Datum und Unterschrift