

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum **Hospiz-Freundeskreis Dorsten e.V.**
Westgraben 18
46282 Dorsten

und möchte/n damit auch das **SPES VIVA Projekt** unterstützen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ eMail: _____

Mein/Unser Jahresbeitrag soll 25,- 50,- 120,- , - Euro
betragen und einmal jährlich abgebucht werden.

Beitragshöhe in Worten: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

GläubigerID: DE8922200001116583 Mandatsreferenz: _____

Ich/wir ermächtige/n den Hospiz-Freundeskreis Dorsten e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Dorsten, den _____

Unterschrift des Beitretenden und Konto-Inhabers