

**Beitrittserklärung**  
**Hospizverein Stuhr e.V.**  
**Kleiberstr. 2, 28816 Stuhr**

Mitglieds-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--

Von:

Vor- /Zuname:	
Straße:	
PLZ/Ort:	Tel.:
E-Mail:	

**Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Hospizverein Stuhr e.V.:**

**als aktives Mitglied**

mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/ Jahr  
 (Sie können den Betrag frei wählen, der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt Euro 30,00)

**als förderndes Mitglied**

mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/ Jahr  
 (Sie können den Betrag frei wählen, der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt Euro 30,00)

**Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung ist, dass die Austrittserklärung bis 30. November schriftlich dem Verein zugeht.**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Mitgliedes

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:**

Zahlungs- Empfänger:	Hospizverein Stuhr e.V./ Kleiberstr. 2, 28816 Stuhr	
	Gläubiger-ID: DE81ZZZ00001310242	Mandatsreferenz-Nr.* MGNR

<b>Konto- inhaber/in</b>	<b>Vor-/Zuname:</b>	
	<b>Straße:</b>	
	<b>PLZ/Ort:</b>	
	<b>IBAN:</b>	<b>BIC:</b>
	<b>Name des Geldinstitutes:</b>	

<b>Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift:</b>	Ich/Wir ermächtige/n den Hospizverein Stuhr e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Hospizverein Stuhr e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
	<input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin

\*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.