
Name (bei juristischen Personen: Institution / Firma)

Vorname (bei juristischen Personen: Bevollmächtigter)

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ich beantrage die Aufnahme als

Mitglied

ehrenamtliche /-r Hospizhelferin /-helfer

Ort, Datum

Unterschrift

Mein Mitgliedsbeitrag: _____ €

• Jahresbeitrag für Privatpersonen: 40,- € (mind.)

• Jahresbeitrag für Institutionen / Firmen: 300,- € (mind.)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE53ZZZ00000807704

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Bad Homburger Hospiz-Dienst e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bad Homburger Hospiz-Dienst 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber Vor- / Nachname:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift