

Hospiz-Verein Bergstraße e.V.
Am Wambolterhof 4-6
64625 Bensheim

Oder mailen an:

verein@hospiz-bergstrasse.de

Bei Fragen:

06251 98945-0 oder verein@hospiz-bergstrasse.de

Ja! Ich will Mitglied werden im Hospiz-Verein Bergstraße e. V.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum

Der Hospiz-Verein Bergstraße e. V. informiert über die Hospizarbeit an der Bergstraße.

Ich bitte um

- die Zusendung des Hospizbriefes per Post (3x / Jahr)
- die Zusendung des Hospizbriefes und der Newsletter des Hospiz-Vereins Bergstraße per Mail (6x / Jahr)

Die Genehmigung zur Zusendung dieser Informationen kann ich jederzeit widerrufen.

Ich erkenne die Satzung des Hospiz-Vereins Bergstraße e. V. an.

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz-Verein Bergstraße e. V.

Am Wambolterhof 4-6, 64625 Bensheim

Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00000214470

Hiermit ermächtige ich den Hospiz-Verein Bergstraße e. V. meinen Mitgliedsbeitrag

- in Höhe von 5 Euro monatlich (Mindestbeitrag)
- in Höhe von _____ Euro monatlich
- in Höhe von 60 Euro jährlich (Mindestbeitrag)
- in Höhe von _____ Euro jährlich
- in Höhe von 30 Euro jährlich (Rentner, Studierende)

bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospiz-Verein Bergstraße 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.

KontoinhaberIn

Kreditinstitut

IBAN

Datum

Unterschrift