

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden
und zahle einen Jahresbeitrag
(Mindestens 30 €) in Höhe von: _____ €

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____



Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE53ZZZ00001068343

Mandatsreferenz-Nr.: Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Hospizverein LEBENSKREIS e.V.,
53773 Hennef, Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels
Lastschrift einzuziehen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von LEBENSKREIS
e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Be-
lastungsdatum, die Erstattung unberechtigt belasteter Beträge
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut verein-
barten Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat erlischt automatisch bei Austritt,
der gemäß Satzung §5 Abs.4 schriftlich zu erklären ist.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN/Konto: _____

BIC/BLZ: _____



Datum Unterschrift

Wenn Sie einen Fensterumschlag zur
Hand haben,
müssen Sie das Blatt nur noch an den
gestrichelten Linien falten!
Fertig!

LEBENSKREIS e.V.
Hospizverein
Kurhausstr. 1
53773 Hennef