



Beitrittserklärung / Spendenformular

Mitglieds-Nr.:

.....

Ich möchte Ihre Hospizarbeit durch

- meinen Beitritt als Mitglied unterstützen und werde künftig einen regelmäßigen Mitgliedsbeitrag von jährlich
- 35,-- Euro – als Privat
 - 60,-- Euro – als Familie
 - 90,-- Euro - als juristische Person
 - oder _____ Euro freiwilligen Beitrag leisten.
- Um die Arbeit des Hospizvereins zu unterstützen, spende ich einmalig _____ Euro**
- Ich möchte ehrenamtlich aktiv im Hospizverein Stadt und Landkreis e.V. mitarbeiten.**

DSGVO: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten mit Beginn der Mitgliedschaft im Rahmen des Datenschutzgesetzes (DSGVO vom 25.05.2018) elektronisch gespeichert, verarbeitet und übermittelt werden. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Mit der Zusendung von Informationen, Veranstaltungseinladungen und dergl. per email erkläre ich mich einverstanden.

Name, Vorname / Name d. Familienmitglieds

Straße, PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Tel.- Nr.:

Datum, Unterschrift

- Der Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden.**

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir oben angegebene einmalige Spende bzw. meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Geldinstitut (Name, Ort)

IBAN:

BIC

Datum, Unterschrift