ÖKUMENISCHER
HOSPIZVEREIN
im Landkreis Miltenberg e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich/wir, meinen/unseren Beitritt zum Ökumenischen Hospizverein im Landkreis Miltenberg e.V. Den jährlichen Beitrag lege ich wie folgt fest (bitte ankreuzen oder freiwilligen erhöhten Beitrag eintragen):

( ) Mitgliedsbeitrag Einzelperson **pro Jahr 20 Euro** ( ) Mitgliedsbeitrag für Paare **pro Jahr 30 Euro**

( ) Ich/wir möchten freiwillig einen erhöhten Mitgliedsbeitrag von _____**Euro** zahlen

( ) Mitgliedsbeitrag für Kommunen und öffentliche/nichtöffentliche Organisationen pro Jahr freiwillig _____ **Euro**

Die Abbuchung des Jahresbeitrages erfolgt im ersten Quartal jeden Jahres. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich in voller Höhe absetzbar. Bis zu einer Höhe von 300 Euro genügt der Kontoauszug als Beleg.

Die **Informationen zur Datenverarbeitung** unter https://www.hospizverein-miltenberg.de/datenschutz/ habe ich zur Kenntnis genommen oder in der Geschäftsstelle eingesehen. Gerne senden wir ihnen die Datenschutzerklärung auch auf Anforderung zu.

① Name 1		Vorname 1		Geb.Datum	
② Name 2		Vorname 2		Geb.Datum	
③ Name der Kommune/Organisation					
PLZ		Ort			
Straße			email		
Telefon			Mobil		

Ort/Datum	①	②	③
	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikation: DE79ZZZ00000359387

Ich ermächtige den Ökumenischen Hospizverein im Landkreis Miltenberg e.V. Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Ökumenischen Hospizverein im Landkreis Miltenberg 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.

Name der Bank	
IBAN	

Ort/Datum

Unterschrift Kontoinhaber