



Bitte einsenden an: Hospiz-Förder-Verein e.V. Itzehoe,
Albert-Schweitzer-Ring 16, 25524 Itzehoe

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis des Hospiz-Förder-Vereins e.V. Itzehoe.

Mein jährlicher Beitrag: _____
Jahresmindestbeitrag 30,00 €.

Name Vorname

Straße PLZ / Wohnort

Geburtsdatum Telefon

Name des Zahlungsempfängers:	Hospiz-Förder-Verein e.V. Itzehoe
Straße und Hausnummer:	Albert-Schweitzer-Ring 16
Postleitzahl und Ort:	25524 Itzehoe
Konto-Nr. IBAN: DE81 2225 0020 0001 0727 06	BIC: NOLADE21WHO
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE75ZZZ00000476732

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Hospiz-Förder-Verein e.V. Itzehoe widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:

SEPA-Lastschriftmandat

Gleichzeitig ermächtige ich den "Hospiz-Förder-Verein e.V." Itzehoe jährliche Beiträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen. 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.

Kreditinstitut des Zahlers: _____

BIC: _____

IBAN: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)