



Beitrittserklärung zum Christophorus Hospizverein Bad Tölz-Wolfratshausen e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Christophorus Hospizverein e.V. und erkenne die Vereinssatzung, sowie den festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Schriftform bedarf und die Mitgliedschaft nur mit Ablauf eines Kalenderjahres beendet werden kann.

Jahresbeitrag: 40,- €

Name:

Vorname:

geb.:

PLZ / Wohnort:

Straße:

Telefon Nummer:

Meine E-Mail Anschrift (zur Information der Aktivitäten):

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze ausschließlich für die Vereinsarbeit, insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation, der Mitgliederbetreuung und –bindung, sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang – auch durch Datenträgeraustausch – mithilfe von Computern elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich bin damit einverstanden
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin nicht damit einverstanden

Datum/Ort

....., den.....

.....
Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Christophorus Hospizverein Bad Tölz-Wolfratshausen e.V.
Neuer Platz 20
82538 Geretsried

Gläubiger-Identifikationsnummer DE86HOS0000087952	Mandatsreferenz
---	-----------------

Hiermit bevollmächtige ich/wir den Christophorus Hospizverein e.V. bis auf Widerruf, den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Christophorus Hospizverein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	
Kreditinstitut	
BIC *	IBAN DE
Ort, Datum	Unterschrift

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze ausschließlich für die Vereinsarbeit, insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation, der Mitgliederbetreuung und –bindung, sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang – auch durch Datenträgeraustausch – mithilfe von Computern elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich bin damit einverstanden
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin nicht damit einverstanden

Ort, Datum, Unterschrift