



Aufnahmeantrag und Spenden

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 5 EUR pro Monat (60 EUR pro Jahr) und wird per Lastschrift jährlich eingezogen.

☐

Mitglied als Einzelperson

☐

Mitgliedschaft als Firma/Unternehmen

Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag spende ich _____ EUR pro Jahr.

Nein, ich möchte NICHT Mitglied im Förderverein werden, aber das Hospiz durch eine Spende unterstützen.

☐

Dauerspende

Betrag: _____

Für Einzelspenden nutzen sie bitte folgende Bankverbindung:

Solling-Hospiz Christine Amalie gGmbH
IBAN: DE 90 2606 2433 6100 3327 20
Volksbank in Südniedersachsen eG

Für eine Spendenquittung geben sie bitte ihren Namen und Anschrift im Verwendungszweck an.

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Meine Mitgliedschaft soll ab dem: _____ beginnen.

Monat / Jahr

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE66ZZZ00002477228

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag

Ich ermächtige ich den Förderverein Solling-Hospiz Christine Amalie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Solling-Hospiz Christine Amalie 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.

Kontoinhaber:		Bank:	
IBAN:	DE	BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller