



## 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 Einzelpenden 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:

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

Straße, Hausnr.:

PLZ Ort:

PLZ Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

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*