Hospizdienst im Wolfhager Land e.V.
Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst

Bitte senden Sie diesen Aufnahmeantrag unterschrieben per Post an:

Hospizdienst im Wolfhager Land e.V.
Ritterstraße 1
34466 Wolfhagen

Telefon: 05692-993521
Handy: 0173 2775324
E-Mail: hospizdienstwoland@t-online.de

Bankverbindung:
Kasseler Sparkasse
IBAN: DE64 5205 0353 0131 0003 93
Raiffeisenbank Wolfhagen
IBAN: DE68 5206 3550 0000 0813 10

Vereinsregister: AG Kassel VR4165
Vorsitzende: Jutta Volkwein

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im Hospizdienst im Wolfhager Land e.V.

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Name: _____

Vorname : _____

Straße: _____

PLZ, Ort : _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mitgliedsbeitrag:

Jährlich entrichte ich einen Mitgliedsbeitrag von EURO _____
(Der Mindestbeitrag beträgt z.Z. 16,00 €)
Zahlungstermin ist im 1. Quartal eines jeden Jahres.
Wenn Sie bequem am Lastschrifteinzugsverfahren teilnehmen wollen, füllen Sie bitte das anschließende SEPA-Mandat aus.

Ich erkenne die Satzung des Hospizdienstes im Wolfhager Land e.V. an

_____
Ort, Datum Unterschrift

Datenschutzhinweis:
Die angegebenen Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Hospizdienst erfasst. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

SEPA-Lastschriftmandat

Hospizdienst im Wolfhager Land e.V.
Ritterstraße 1, 34466 Wolfhagen
Gläubiger-Identifikationsnummer DE93ZZZ00000734719
Hiermit ermächtige ich den Hospizdienst im Wolfhager Land e.V. meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokonto durch Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die vom Hospizdienst im Wolfhager Land 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Kontoinhaber: Vorname und Nachname

_____
Straße und Hausnummer

_____
PLZ, Ort und Land

_____
Ort, Datum

IBAN

_____
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber

H O S

(Mitgliedsnummer) wird vom Verein ergänzt
Eindeutige Mandatsreferenz