

Hospizbewegung Peine

Antrag auf Mitgliedschaft

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Beruf:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

**Hospizbewegung
Peine e.V.** 

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der Hospizbewegung Peine e.V., die Satzung erkenne ich an. Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

EUR (mindestens 32.— EUR pro Jahr für Einzelpersonen) und

(mindestens 48,-EUR pro Jahr für Ehepaare/eingetragene Lebenspartnerschaften)

auf folgendes Konto zu entrichten:

Sparkasse Hildesheim Goslar Peine, IBAN: DE50 2595 0130 0003 9260 60, BIC: NOLADE21HIK

und **Erteilung einer Einzugsermächtigung** und eines **SEPA-Lastschriftmandats**.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Hospizbewegung Peine e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Hospizbewegung Peine e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem AHD 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

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das von Ihnen ausgefüllte und unterschriebene Formular an die Hospizbewegung Peine per Post, E-Mail oder Fax. Die Kontaktadresse finden Sie auf unsere Webseite.