



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden
und zahle einen Jahresbeitrag

(Mindestens 30 €) in Höhe von: _____ €

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____



Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE53ZZZ00001068343

Mandatsreferenz-Nr.: Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Hennefer Hospizverein LEBENSKREIS e.V.,
Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift ein-
zuziehen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von LEBENSKREIS
e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belas-
tungsdatum, die Erstattung unberechtigt belasteter Beträge ver-
langen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat erlischt automatisch bei Austritt,
der gemäß Satzung §5 Abs.4 schriftlich zu erklären ist.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:



Datum

Unterschrift