

Der Mensch im Mittelpunkt

Beitrittserklärung Palliativstützpunkt im Landkreis Diepholz e.V. 27232 Sulingen, Lange Straße 96a

Von:

Mitgliedsnummer:

--	--	--	--

Vor- /Zuname			
PLZ/Ort		Straße	
Tel.		e-Mail	

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Palliativstützpunkt im Landkreis Diepholz e.V.:

- als natürliche Person**
mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 24 Euro/ Jahr.
- als juristische Person**
mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 180 Euro/Jahr.
- als förderndes Mitglied**
mit einem freiwilligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € einmalig jährlich
- als Institution, die ehrenamtlich tätig ist (z.B.: Hospizverein)**
die Mitgliedschaft ist beitragsfrei.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ein Austritt kann schriftlich zum 31.12. eines Jahres erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungs- Empfänger:	Gläubiger-ID-Nr.	Mandatsreferenz-Nr.*
-------------------------	------------------	----------------------

Konto- inhaber	Vor-/Zuname:	
	PLZ/Ort:	Straße:
	Konto-Nr.	Bankleitzahl:
	IBAN:	BIC:

Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den Palliativstützpunkt im Landkreis Diepholz e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift, bis auf Widerruf, einzuziehen. <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung
---	--

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s

*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.