HOSPIZ PRIGNITZ

# MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Prignitzer Hospiz e. V.

☐ Privatperson (Jahresbeitrag 30,00 EUR) ☐ Juristische Person (Jahresbeitrag 120,00 EUR)

*(Bitte Entsprechendes ankreuzen.)*

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mein besonderes Anliegen: _____

☐ Ich zahle bequem per SEPA-Lastschrift*

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Prignitzer Hospiz e.V., widerruflich, zum Einzug des Jahresbeitrages von folgender Bankverbindung:

*Kontoinhaber*

*IBAN*

*SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung zu: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse.

_____ _____

*Ort, Datum* *Unterschrift Antragsteller*

Bestätigung durch den Vorstand:

_____

*Unterschrift Vorstand*

*(Vom Vorstand auszufüllen)*

**Förderverein Prignitzer Hospiz e.V.**
Elsternweg 15, 19322 Wittenberge
info@hospiz-prignitz.de
www.hospiz-prignitz.de

Vorsitzender: Dr. med. T. Bock
Stellv. Vorsitzender: Pfarrer O. Glomke
Kassenwart: T. Fester
Beisitzer: Dr. O. Hermann, Ch. Richter,J. Heinen-Elhardt

Volks-und Raiffeisenbank Prignitz eG
IBAN: DE 27 1606 0122 0000 0893 89
Sparkasse Prignitz
IBAN: DE 29 1605 0101 1010 0133 07