

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

*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.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

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

<p>Bestätigung durch den Vorstand:</p> 	<p>_____</p> <p><i>Unterschrift Vorstand</i></p>
--	--

(Vom Vorstand auszufüllen)