

# Hospiz-Verein-Kelkheim e.V.

Title:Hospiz-Verein-Kelkheim  
Creator:Adobe Illustrator(R)  
CreationDate:03.01.12  
LanguageLevel:2

## Antrag zur Aufnahme als Mitglied

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Förderer  aktives Mitglied

Mitgliedsbeitrag \_\_\_\_\_ € (Mindestjahresbeitrag 30€)

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Hospiz-Verein-Kelkheim e.V. den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag (Beitragshöhe wie im Aufnahmeantrag angegeben) jährlich mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospiz-Verein-Kelkheim e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Bankeinzug erfolgt jeweils am 1 Bankarbeitstag im April jeden Jahres.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN (22 Stellen) \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

---

Diesen Antrag bitte ausdrucken, ausfüllen und senden an:  
Hospiz-Verein-Kelkheim e.V., Breslauer Str. 44, 65779 Kelkheim

Der Antragsteller wird vom Vorstand über seine Aufnahme durch ein Begrüßungsschreiben informiert.