Hospiz-Verein-Kelkheim e.V
Breslauer Straße 44
65779 Kelkheim(Taunus)
Tel.: 06195 - 9613178
info@hospiz-verein-kelkheim.de
www.hospiz-verein-kelkheim.de

Antrag zur Aufnahme als Mitglied

Name_____ Vorname_____

Geburtsdatum_____

Straße_____ Hausnr._____

PLZ_____ Wohnort_____

Tel./Mobil_____ Email_____

Mitgliedsbeitrag_____€ (Mindestjahresbeitrag € 30)

Ort/Datum_____ Unterschrift_____

Erteilung einer Einzugsermächtigung mittels 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 zu 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

D	E																		

Ort/Datum_____ Unterschrift_____