



Hospizverein

OCHTRUP - METELEN

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizverein Ochtrup e.V.

Jahresbeitrag 15 EUR€ 20 EUR (Familien) 10 EUR (ermäßigt)

Ich möchte dem Hospizverein Ochtrup e.V. einmalig/ jährlich _____ EUR spenden.
(Gegen Spendenquittung). Der Einzug erfolgt jährlich am 1. Juni.

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Hospizverein Ochtrup e.V. mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE302222000000-51809 Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Hospizverein auf mein/auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____ BIC _____

Mandatsreferenznummer (wird vom Hospizverein ausgefüllt) _____

Ich weiß, dass alle Informationen über begleitete Menschen und deren Angehörige, die mir durch meine Mitgliedschaft bzw. meine ehrenamtliche Tätigkeit im Hospizverein Ochtrup e.V. zur Kenntnis gelangen, der Schweigepflicht unterliegen.

Datum, Unterschrift

Hospizverein Ochtrup e.V.

Marktstr. 4, 48607 Ochtrup

Tel.: 02553 - 91 92 60

kontakt@hospizverein-ochtrup.de

www.hospizverein-ochtrup.de

Steuernummer 311 582 407 47

DANKE!