

förderverein
**PALLIATIV- UND
 HOSPIZARBEIT e.v.**

**Beitrittserklärung Förderverein Palliativ- und Hospizarbeit e.V.
 Markus Liebs, Obere Str. 29, 27232 Sulingen**

Von:

Mitgliedsnummer:

--	--	--	--	--

Vor- /Zuname			
PLZ/Ort		Straße	
Tel.		E-Mail	

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Förderverein Palliativ- und Hospizarbeit e.V.:

<p>Ⓢ als natürliche Person</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ mit einem Mitgliedsbeitrag von 30 Euro/ Jahr. Ⓢ mit einem freiwilligen Mitgliedsbeitrag von _____ Euro/Jahr. 	<p>Ⓢ als natürliche Person</p> <p>mit einem Mitgliedsbeitrag von 12 € (Einzelfallentscheidung: Schüler/Student).</p>
<p>Ⓢ als juristische Person</p> <ul style="list-style-type: none"> Ⓢ mit einem Mitgliedsbeitrag von 180 Euro/ Jahr. Ⓢ mit einem freiwilligen Mitgliedsbeitrag von _____ Euro/Jahr. 	<p>Ⓢ als ehrenamtliche Institution</p> <p>Die Mitgliedschaft ist beitragsfrei.</p>

**Die Satzung des Vereins erkenne ich an.
 Ein Austritt kann schriftlich zum 31.12. eines Jahres erfolgen**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das nachfolgend abgedruckte „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) zur Kenntnis genommen zu haben.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Mitglieds

förderverein
 PALLIATIV- UND
 HOSPIZARBEIT e.v.

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger:	Förderverein Palliativ- und Hospizarbeit e.V. Obere Str. 29, 27232 Sulingen	
	Gläubiger-ID Nr. DE24 ZZZ 00002301250	Mandatsreferenz-Nr.*

Konto-Inhaber	Vor-/Zuname:	
	PLZ/Ort:	Straße:
	Kreditinstitut:	BIC:
	IBAN:	

Mandat Einzug SEPA-Basis-Lastschrift	<p>Ich ermächtige den Förderverein Palliativ- und Hospizarbeit e.V., Zahlungen einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat gilt wiederkehrend <input type="checkbox"/> Mandat gilt einmalig</p>
--------------------------------------	--

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das nachfolgend abgedruckte „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflicht nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) zur Kenntnis genommen zu haben.

 Ort, Datum

 Unterschrift des/der Kontoinhaber/s

*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.