



HOSPIZGRUPPE Aschaffenburg e.V.

## Beitrittserklärung zur Hospizgruppe Aschaffenburg e. V.

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

*(falls vorhanden und gewünscht)*

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort und Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

---

### SEPA – Lastschriftmandat für Mitgliedsbeitrag

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE61 ZZZ0 0000 7808 85

Hiermit ermächtige ich, bis auf Widerruf, die

Hospizgruppe Aschaffenburg e.V.  
Hanauer Str. 21a, 63739 Aschaffenburg

die Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospizgruppe Aschaffenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

jährlich Euro\* \_\_\_\_\_

**\*Jahresbeitrag:** Einzelperson: ab 30 Euro, Ehepaare: ab 50 Euro, Institutionen: ab 100 Euro

fällig am 01.05. jeden Jahres

von meinem Konto bei der \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort und Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

---

### Einwilligung in die Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung

Hiermit willige ich, \_\_\_\_\_ darin ein, dass die Hospizgruppe Aschaffenburg e. V. im Rahmen der Mitgliedschaft meine personenbezogenen Daten verarbeitet.

Das Erheben, Speichern und Nutzen der Daten ist über meine Mitgliedschaft hinaus, beispielsweise um über Veranstaltungen und einschlägige Informationen der Arbeit des Vereins zu informieren, gestattet.

Die Daten dürfen in Datenverarbeitungssysteme der Hospizgruppe Aschaffenburg e. V. eingegeben werden.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall werden die Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

\_\_\_\_\_  
*Ort und Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

Hanauer Straße 21a  
63739 Aschaffenburg

info@hospizgruppe-aschaffenburg.de  
www.hospizgruppe-aschaffenburg.de

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau  
IBAN: DE89 7955 0000 0000 0804 73  
BIC: BYLADEM1ASA

Vereinsregisternummer: 931  
1. Vorsitzender: Dr. Max Strüder

Tel. 0 60 21 / 98 00 55  
Fax 0 60 21 / 4 59 23 88