



HOSPIZGRUPPE Aschaffenburg e.V.

Interne Ausfüllung durch Verwaltung

① Mitgliedsnummer: ② Mitgliedsnummer: Mandatsnummer:

Beitrittserklärung zur Hospizgruppe Aschaffenburg e. V.

①	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
②	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße		Nr.	PLZ Ort
Telefon *		Telefon mobil *	
E-Mail Adresse *			

* = Ergänzende Angaben

Den jährlichen Beitrag, fällig am 01.05. jeden Jahres, lege ich wie folgt fest (*bitte ankreuzen*):

Einzelperson:	<input type="checkbox"/> 30 € **	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> _____ €
Paare:	<input type="checkbox"/> 50 € **	<input type="checkbox"/> 80 €	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> _____ €
Institutionen:	<input type="checkbox"/> 100 € **	<input type="checkbox"/> 200 €	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> _____ €

** = Mindestbeitrag

Der Beitrag ist abbuchbar von meinem Konto bei der

IBAN: _____ BIC: _____

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** meinen Jahresbeitrag 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.

Information zur Datenverarbeitung

Die Informationen zur Datenverarbeitung unter <https://www.hospizgruppe-aschaffenburg.de/datenerfassung/> habe ich zur Kenntnis genommen, habe sie in der Geschäftsstelle eingesehen oder lasse sie mir zuschicken (0 60 21 / 98 00 55).

Ort und Datum	① Unterschrift	② 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. Vorsitzende: Alexandra Schramm

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