

Hospizkreis Lippstadt e.V.

Geiststr. 10
59555 Lippstadt



Beitrittserklärung

1. Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizkreis Lippstadt e.V. als aktives/passives Mitglied (nicht Zutreffendes bitte streichen).

Der Jahresbeitrag beträgt 20,-€ für passive Mitglieder, aktive Mitglieder sind z.Zt. beitragsfrei.

Ich erhöhe den Jahresbeitrag freiwillig auf _____ €.

Der Beitrag wird von mir errichtet durch Überweisung /
Einzugsermächtigung (siehe rechte Seite).
Dafür erhalte ich eine steuerabzugsfähige Bescheinigung.

2. Ich möchte kein Mitglied werden, aber die Arbeit des Hospizkreises unterstützen durch eine einmalige Spende von _____ €
auf das Konto bei der Volksbank Lippstadt
DE 72 4166 0124 0725 1216 00.
Dafür erhalte ich eine steuerabzugsfähige Bescheinigung.

Name: _____

Adresse: _____

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Hospizkreis Lippstadt e.V.

Geiststr. 10

59555 Lippstadt

Kontoinhaber

Gläubiger-Identifikationssummer

DE83ZZZ00000041349

Mandatreferenz

MGNr:

SEPA-Lastschriftmandat für Mitgliedsbeiträge

Ich/wir ermächtige(n) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Hospizkreis e.V. Lippstadt auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

BLZ(BIC)

Kto.Nr.(IBAN)

Kreditinstitut

Lippstadt, _____
