

Beitrittserklärung



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Ökumenische Hospizbewegung Offenbach e.V. Ich bin damit einverstanden, dass die folgenden Angaben in der Mitgliedskartei gespeichert und nur für interne Zwecke verwendet werden. (* freiwillige Angabe)

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel.

*Mobil-Nummer

E-Mail-Adresse

Der-Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit für Einzelpersonen 30,-€ im Jahr. (Sep. 2022)
Die erste Belastung Ihres Mitgliedsbeitrages auf Basis des Mandats (siehe nebenstehendes SEPA-Lastschriftmandat) erfolgt am 15. des Folgemonats Ihres Beitritts, danach jährlich am Jahresanfang.

Ich bin an einer ehrenamtlichen Mitarbeit interessiert:

Ja

Nein

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Ident Nr.: DE91ZZZ00000914884
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger Ökumenische Hospizbewegung Offenbach e.V. den von mir zu entrichtenden Mitglieds-Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Bitte sowohl linke wie auch rechte Spalte unterschreiben. Danke!
Steuerabzugsfähige Spendenbescheinigungen werden auf Anfrage zugesandt.