

# Antrag auf Mitgliedschaft

im Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh e.V.

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

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

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

**Ich wähle den folgenden Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag EUR 30,- pro Jahr):**

30,- € pro Jahr  50,- € pro Jahr  100,- € pro Jahr

\_\_\_\_\_ pro Monat  \_\_\_\_\_ pro Jahr

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige den Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

Ort : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Ich möchte den Vereins--Newsletter erhalten.**

Eine Abmeldung des Newsletters ist jederzeit möglich. Ihre Daten werden zur Mitgliederverwaltung gespeichert und werden nicht an Dritte weitergegeben. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden Ihre Daten gelöscht. Ihre Einwilligung zur Speicherung der Daten können Sie jederzeit widerrufen.

