

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Hospiz-Freundeskreis Dorsten e.V.  
Westgraben 18  
46282 Dorsten  
und möchte/n damit auch das SPES VIVA Projekt unterstützen.

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

Mein/Unser Jahresbeitrag soll  25,-  50,-  120,-  Euro  
betragen und einmal jährlich abgebucht werden.

Beitragshöhe in Worten: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat:

GläubigerID: DE8922200001116583 Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich/wir ermächtige/n den Hospiz-Freundeskreis Dorsten e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

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

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

Dorsten, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Beitretenden und Konto-Inhabers