



**Ich möchte die Arbeit im Hospizverein Eckental mit Umgebung e.V. wie folgt unterstützen:**

- Ich interessiere mich für eine ehrenamtliche Mitarbeit. Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.
- Ich möchte über Aktivitäten im Hospizverein per e-mail informiert werden.
- Hiermit trete ich dem Verein als förderndes Mitglied bei und erkläre mich einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag

in Höhe von .....€ (mind. 31€)  
mittels Lastschrift zum 01.03. jeden Jahres  
eingezogen wird.

Name: .....  
Vorname: .....  
Straße: .....  
PLZ/Ort: .....  
Telefon: .....  
e-mail: .....  
Geb. Datum (freiwillig): .....

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikation:** DE58ZZZ00000044030

**Mandatsreferenz:** = Mitgliedsnummer  
(wird mit Begrüßungsschreiben gesondert mitgeteilt)

**IBAN:** DE ...../...../...../...../...../.....

**Kreditinstitut:** .....

.....

**Ort, Datum:** .....

**Unterschrift:** .....

Ich ermächtige hiermit den Hospizverein Eckental mit Umgebung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizverein Eckental mit Umgebung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hospizverein Eckental mit Umgebung e.V.  
Ambazac Str. 10, 90542 Eckental  
Tel. 09126/2979880 - mobil: 0173/3545904