

An den
Verein für Lebensbeistand
und Sterbebegleitung
Ambulanter Hospizdienst
Westl. Enzkreis e.V.

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ettlinger Str. 15
75210 Keltern

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum Verein für Lebensbeistand und Sterbebegleitung – Ambulanter Hospizdienst westlicher Enzkreis e.V.

Es ist mir / uns bekannt, dass der Jahres-Mindestbeitrag

€ 30.- € für Familien und Privatpersonen

€ 60.- € für juristische Personen

beträgt. Er kann durch Einzelüberweisung oder Einzugsermächtigung beglichen werden.
Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung wären wir dankbar, wenn Sie uns eine
Abbuchungsermächtigung erteilen könnten.

Die Beitragszahlung in Höhe von € erfolgt ab (bitte Datum einfügen) auf
das Konto bei der

Sparkasse Pforzheim-Calw

IBAN: DE19666500850000965200

BIC: PZHSDE66XXX

oder auf das Konto bei der

Volksbank pur eG

IBAN: DE686619 0000 0020 1160 05

BIC: GENODE61KA1

Bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung kann der Mitgliedsbeitrag ab eingezogen
werden (bitte Datum einfügen).

Ort und Datum

Unterschrift

Sepa-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Ambulanter Hospizdienst Westl. Enzkreis e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Ettlinger Str. 15, 75210 Keltern

Gläubiger Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000393370

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unserelem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC: _____ (Hinweis: die Angabe des BIC entfällt, wenn die IBAN mit DE beginnt)

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers: _____