

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizverein Neukirchen-Vluyn e.V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 3 € pro Monat und wird als Jahresbeitrag zum 30.05. eines jeden Jahres erhoben.

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

PLZ _____ Ort _____

Tel.-Nr. _____

E-Mail _____

Ort, Datum

(rechtsverbindliche) Unterschrift

Hiermit ermächtige ich den Hospizverein Neukirchen-Vluyn e.V.,
den o.g. Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

(rechtsverbindliche) Unterschrift

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.