

An den
Hospizverein Pfaffenhofen e.V.
Ingolstädter Str. 16
85276 Pfaffenhofen

Mitgliedsantrag

SEPA-Lastschriftmandat

Hospizverein Pfaffenhofen e.V.
Ingolstädter Str. 16, 85276 Pfaffenhofen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000319014
Mandatsreferenz(wird vom Verein vergeben)

Ich möchte **Mitglied im Hospizverein Pfaffenhofen e.V.** werden und ermächtige den Hospizverein den Jahresbeitrag **Höhe von** € (Mindestbeitrag 25,00 €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizverein 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.

Name
Vorname
Geburtsdatum
PLZ
Wohnort
Straße u. Hausnr.
Telefon
E-Mail
Bankverbindung:
IBAN:
BIC:
Datum und Unterschrift

Mit der Erfassung meiner Daten mittels EDV erkläre ich mich einverstanden.
Es wird zugesichert, dass alle Daten vertraulich behandelt werden.