

Aufnahmeerklärung in den Osnabrücker Hospiz e. V.



Mitglieds-Nr.
(wird vom Verein ausgefüllt)

--	--	--	--	--	--	--	--

Ich möchte beitreten als Mitglied:

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____

Ich möchte Informationen, Einladungen etc. per
E-Mail erhalten.

E-Mail _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Rahmen meiner Ver-
einsmitgliedschaft personenbezogene Daten gespeichert
werden. Diese Daten unterliegen den Vorschriften der
Datenschutzgesetze.

Mitgliedsbeitrag jährlich (bitte eintragen)

_____ Euro

Mindestbeitrag 15,00 Euro

Ich ermächtige den Verein, meinen Jahresbeitrag von
dem Konto

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

im SEPA-Basis- Lastschriftverfahren einzuziehen.

Gläubiger-ID: DE 22 HOS 00000488162

_____ Datum

_____ Unterschrift