

Aufnahmeerklärung in den Osnabrücker Hospiz e.V.



Mitglieds-Nr.

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

Ich möchte beitreten als Mitglied:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

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

Mitgliedsbeitrag jährlich

_____ EURO*

Ich ermächtige den Verein,
meinen Jahresbeitrag von dem Konto

IBAN

BIC

bei

Kontoinh.:

im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren einzuziehen.

Gläubiger-ID: DE 22 HOS 00000488162

* **Mindestbeitrag: 15,00 EURO**

Datum

Unterschrift