

# Beitrittserklärung



Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Ambulanter Hospizdienst Much e. V.“

Name:  Vorname:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort:

E-Mail:

Beginn der Mitgliedschaft:

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von  €

*(Mitgliedsbeiträge an den Ambulanten Hospizdienst Much e.V. sind gegen Vorhaltung eines Zahlungsbeleges oder Kontoauszuges steuerlich absetzbar.)*

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Ambulanten Hospizdienst Much e. V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag (wiederkehrende Zahlung) in der vereinbarten Höhe bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto

IBAN: DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
BIC: <input type="text"/>

einziehen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Sollte aufgrund mangelnder Deckung kein Einzug möglich sein, wird der Ambulante Hospizdienst Much e. V. mich mit den entstandenen Kosten belasten.

Um die Beitrittserklärung abschicken zu können, müssen Sie Ihre Einverständniserklärungen zu unserer Vereinssatzung und zu unserer Datenschutzerklärung abgeben.

Hiermit akzeptiere ich die **Vereinssatzung**

Hiermit akzeptiere ich die **Datenschutzerklärung**