

Sibilla Hospiz Bodingen e.V.
Geschäftsstelle
Humperdinckstraße 24
53773 Hennef
Deutschland

Antrag auf Mitgliedschaft: Ich beantrage die Aufnahme in den Sibilla Hospiz Bodingen e.V. als Mitglied (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Name, Vorname, Geburtsdatum

Straße Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail (Damit wir Sie portofrei zu wichtigen Terminen des Vereins einladen können)

Telefonnummer

Ich bezahle jährlich 50 € oder _____,- €

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich den Verein, den fälligen Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen. Das erste Mal nach Eintritt, danach zum Dezember des jeweiligen Jahres.

Kontoinhaber

IBAN

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sibilla Hospiz Bodingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung unberechtigt belasteter Beträge verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat erlischt automatisch bei Austritt, der gemäß Satzung §6 Abs. 5 schriftlich zu erklären ist.

Gläubiger-ID: DE 59ZZZ00002037362 Mandatsreferenz-Nr. ist Ihre Mitgliedsnummer

Datenschutz: Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum, Unterschrift

Sibilla Hospiz Bodingen e.V.
Geschäftsstelle
Humperdinckstraße 24
53773 Hennef Deutschland
Eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Siegburg, VR-Nummer 3532

info@sibilla-hospiz.de
Fon: 02242 90 990 22
KSK Köln - IBAN DE22 3705 0299 0081 2920 31
Gläubiger-ID: DE59ZZZ00002037362

www.sibilla-hospiz.de
Fax: 02242 90 990 39