

Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein

**Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein Hospiz
Kafarnaum e.V.**

Beitrag für Personen pro Jahr beträgt mindestens 20,- €

Beitrag für Firmen und Vereinigungen mindestens 50,- €

Betrag _____,- €

jährlich

vierteljährlich

monatlich

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Plz, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zahlungsweise:

Bankeinzug per SEPA-Lastschrift

**Wir bitten Sie sehr herzlich um diese für alle Beteiligten
sehr arbeitssparende Zahlungsweise.**

IBAN:

BIC: _____

Ich ermächtige den Förderverein Hospiz Kafarnaum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00001166841

Dauerauftrag

Sparkasse Baden-Baden Gaggenau

IBAN: DE39 6625 0030 0013 0004 68, BIC: SOLADES1BAD

Volksbank Baden-Baden Rastatt

IBAN: DE63 6629 0000 0057 7954 09, BIC: VBRADE6K

Ab Monat: _____

Wir weisen gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass, zum Zweck der Mitgliederverwaltung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail, Bankverbindung und Mitgliedsbeitrag. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit diesem Vorgehen einverstanden.

Datum, Unterschrift