

# 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 Karlsruhe Baden-Baden

IBAN: DE 17 6619 0000 0057 7954 09, BIC: GENODE61KA1

Ab Monat: \_\_\_\_\_

Wir weisen gemäß 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