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 pur
IBAN: DE17 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