

## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz. Wohnort: \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Hospizbewegung Warburg e.V.**

**Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 20,00 €, für juristische Personen 60,00 €.**

Ich bin mit einer Abbuchung des Mitgliedsbeitrags von meinem Girokonto einverstanden.

### SEPA – Basis – Lastschriftmandat; Beitragszahlungen

Ich ermächtige die Hospizbewegung Warburg e.V. die Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum Fälligkeitstermin einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospizbewegung Warburg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name und Ort des Bankinstituts: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend vom Absender)

Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend vom Absender)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich wünsche kein Lastschriftverfahren und werde den Mitgliedsbeitrag auf das Konto der Hospizbewegung Warburg e.V. überweisen.

#### Sparkasse Höxter:

BIC: WELADED1HXB

IBAN: DE06 4725 1550 0048 0022 81

#### Vereinigte Volksbank e.G.:

BIC: GENODEM1STM

IBAN: DE65 4726 4367 0102 4784 01

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift