

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zum Verein
„Hospizbewegung Kreis Göppingen – Ambulante Dienste für Erwachsene e.V.“,
Sommerhalde 2, 73035 Göppingen-Faurndau

Name, Vorname (bzw. Organisation)

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit wird der Verein „Hospizbewegung Kreis Göppingen – Ambulante Dienste für Erwachsene e.V.“ bis auf Widerruf ermächtigt, den Jahresbeitrag in Höhe von
(*Zutreffendes bitte ankreuzen)

- 25,00 Euro für natürliche Einzelpersonen*
- 60,00 Euro für Personenvereinigungen und juristische Personen*
- oder einen höheren Betrag in Höhe von _____ Euro*

mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

IBAN

BIC / Name des Kreditinstituts

Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage www.hospizbewegung-goepingen.de bzw. senden wir Ihnen nach Erhalt der Beitrittserklärung zu.

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und stimme einer elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zu.

Datum

Unterschrift