



**LEBENSZEITEN
WUPPERTAL e.V.**

Ambulanter Hospiz- &
Palliativberatungsdienst

LEBENSZEITEN WUPPERTAL e.V. • Luisenstr. 13 • 42103 Wuppertal

T: 0202 - 459 88 19
info@hospizdienstwuppertal.de
www.hospizdienstwuppertal.de

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied des Hospizdienst Lebenszeiten Wuppertal e.V. werden.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Email: _____

Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner oben genannten personenbezogenen Daten für Vereinszwecke (Mitgliederverwaltung, Beitragszahlung und Übermittlung von Vereinsinformationen) gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung einverstanden. Die Hinweise zur beiliegenden Datenschutzverordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Die Kündigung der Mitgliedschaft im Hospizverein Lebenszeiten Wuppertal e.V. kann nur schriftlich erfolgen.

Grundlage für die Mitgliedschaft ist unsere beiliegende Satzung vom 26.04.2016.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den **Hospizverein Lebenszeiten Wuppertal e.V.** jährlich Anfang März den von mir festgelegten **Jahresbeitrag in Höhe von**

€ _____ **pro Jahr** (mindestens 30,00 € für eine Einzelperson)

von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Hospizverein Lebenszeiten Wuppertal e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Lastschriften.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000140167

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____