HOSPIZVEREIN
Hildesheim und Umgebung e.V.
LEBEN IM STERBEN

Mitgliedserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizverein Hildesheim und Umgebung e. V.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel. (privat/dienstl.): _____ E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift an Vereinsmitglieder weitergegeben werden kann.

Ja ☐ Nein ☐

Datum: _____ Unterschrift: _____

Freiwillige Angaben:

Beruf: _____ Geb.-Datum: _____

Konfession: _____ Kirchengemeinde: _____

Folgende Schwerpunkte einer aktiven Mitarbeit sind für mich denkbar:

_____

_____

☐ **Ich lasse meinen Jahresbeitrag mittels Lastschriftverfahren einziehen.**

☐ Den Jahresbeitrag oder einen freiwillig erhöhten Jahresbeitrag überweise ich zu Beginn des Jahres.

Bankverbindung:
Sparkasse Hildesheim
IBAN: DE53 2595 0130 0000 0719 05
BIC: NOLADE21HIK

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich den Hospizverein Hildesheim und Umgebung e. V., bis auf Widerruf, von meinem Konto den jährlichen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name des Kontoinhabers: _____
(sofern dieser nicht mit dem des Mitglieds übereinstimmt)

☐ Jahresmindestbeitrag (z. Z. 36 € für Privatpersonen und 100 € für Institutionen)

☐ Mein freiwillig erhöhter Beitrag von € _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei St. Georgen 8, 31134 Hildesheim Tel.: 05121 697 24 24 Email: hospizverein-hildesheim@gmx.de