

AUFNAHMEANTRAG und BEGINN DER FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Der/Die Unterzeichner/-in beantragt hiermit seine/ihre Aufnahme im **Förderkreis Hospiz Friedensberg** und erkennt durch seine/ihre Unterschrift dessen Geschäftsordnung an.

Nachname:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon:
Straße:	Mobil:
Wohnort:	E-Mail:

Förderbeitrag: **Jährlich** **Halbjährlich** **BAR-Zahlung**

<input type="checkbox"/> Fördermitglied	€	
---	---	--

Der jährliche Mindestbeitrag laut Geschäftsordnung vom 05.05.2021 beträgt mindestens 30,00 Euro.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandates für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger:	Hospiz Friedensberg gGmbH	
	Gläubiger-ID-Nr.: DE61ZZZ00001282569	Mandatsreferenz-Nr.*

Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ/Ort:	Straße:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank:	

Einzugsermächtigung	Ich/Wir ermächtige(n) die Hospiz Friedensberg gGmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei der Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift	Ich/Wir ermächtige(n) die Hospiz Friedensberg gGmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Hospiz Friedensberg gGmbH auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/-in
------------	-------------------------------

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Hospiz Friedensberg gGmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem/der Kontoinhaber/-in bzw. den Kontoinhabern mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Bitte wenden!

**Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener Daten
nach Artikel 6, Absatz 1 lit. A DSGVO**

Ich/Wir willige(n) in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der im Aufnahmeantrag hinterlegten personenbezogenen Daten zur Erfüllung aller mit der Mitgliedschaft im Förderkreis des Hospizes Friedensberg Lauchhammer verbundenen Rechte und Pflichten ein.

Ort, Datum

Unterschrift(en)