

BEITRITTSERKLÄRUNG FÖRDERMITGLIEDSCHAFT



Ich/Wir möchte/n die Arbeit der Hospizgruppe Leinebergland e. V. fördern.

Der von der Mitgliederversammlung festgelegte Jahresbeitrag beträgt zurzeit für:

Einzelne: 30 Euro
Paare: 45 Euro
Institutionen: 60 Euro

Darüber hinaus steht es Ihnen frei, unsere Arbeit auch mit einem jährlichen höheren Beitrag in Höhe von _____ Euro zu fördern.

Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich entsprechend der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Ihre Daten werden elektronisch verarbeitet. Wir versichern, dass Ihre Daten weder Dritten zugänglich sind, noch von uns weitergegeben werden!

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/Wir ermächtige/n hiermit die Hospizgruppe Leinebergland e. V., einmal jährlich folgenden Betrag _____ Euro widerruflich zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon und E-Mail

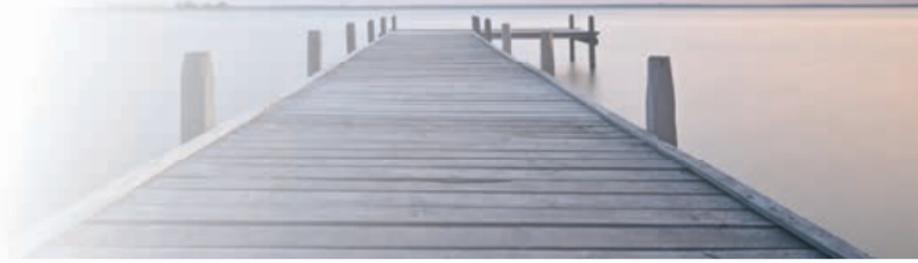
MEINE BANKVERBINDUNG

IBAN

Ort und Datum

Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen

Bitte Rückseite beachten >



MEINE EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass mir/uns Einladungen und Informationen des Vereins künftig per E-Mail zugestellt werden dürfen.

Ihre E-Mail: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____



Hospizgruppe Leinebergland e. V.
Landrat-Beushausen-Str. 26
31061 Alfeld (Leine)
Kordinatorin: Annette Oetjen
kontakt@hospizgruppe-leinebergland.de
www.hospizgruppe-leinebergland.de