



Beitrittserklärung

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ Hausnr.
_____ Postleitzahl	_____ Ort

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich den «*Hospizverein Ansbach e.V.*» durch eine Fördermitgliedschaft zum Jahresbeitrag von 26,00 € unterstützen möchte.

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

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	Hospizverein Ansbach e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Jüdtstraße 1a, 91522 Ansbach
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE32ZZZ00000408636

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Zahlungsempfänger eingetragen)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Hospizverein Ansbach e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Hospizverein Ansbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Hospizverein Ansbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers: _____

Adresse des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

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