



STRALSUNDER
HOSPIZVEREIN e.V.

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft / die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

E-MAIL: _____

Telefon: _____

im Stralsunder Hospizverein e. V.

Alle übermittelten Daten werden gemäß DSGVO vertraulich behandelt und gelangen nicht an Dritte.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Jahr 40,00 Euro. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist 4 Wochen vor Ende des laufenden Jahres mit dem folgenden Quartal wirksam und hat schriftlich an

Stralsunder Hospizverein e. V.

Semlowerstraße 13

18439 Stralsund

zu erfolgen. Zur Einhaltung der Kündigungsfrist gilt der Poststempel.

Stralsunder Hospizverein e. V.

Vorsitzender Herr Dr. Matthias Henneske

Erste Stellvertreterin: Frau Melanie Melahn

Verwaltung

Koordinatorin: Yvonne Genzen
Semlower Straße 13
18439 Stralsund
Mobil: 0170 - 55 95 58 0

Bankverbindung:

Stralsunder Hospizverein e. V.

Bank: Pommersche Volksbank

IBAN: DE5813091054 0001001841

BIC: GENODEF1HST

Die Zahlung erfolgt durch:

Bankeinzug (bitte beigefügtes SEPA Mandat ausfüllen und unterschreiben)

Dauerauftrag

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ort / Datum

Unterschrift



STRALSUNDER
HOSPIZVEREIN e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: (bei Auslandskonten) _____

Ich ermächtige den Stralsunder Hospizverein e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Stralsunder Hospizverein e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das erteilte SEPA-Lastschriftmandat endet automatisch mit meiner Kündigung der Mitgliedschaft.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE35ZZZ00002829605

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt (z. B. Mitgliedsnummer)

Beitragsintervall: Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag nach bestätigter Mitgliedschaft eingezogen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____