

## MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft  
im Verein Hospizhilfe Ottersberg e. V.

_____	_____
Name	Geburtsdatum
_____	_____
Vorname	Telefon
_____	_____
Straße, Hausnummer	E-Mail
_____	_____
Wohnort	Mitgliedschaft ab

Jahresbeitrag  36,00 €

Anderer Beitrag

Der Beitrag wird bei Eintritt und anschließend zum **15.02.** eines jeden Kalenderjahres im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren eingezogen (bitte Einzugsermächtigung ausfüllen und mitsenden).

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
gesetzl. Vertreter



## SEPA-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger:

Hospizhilfe Ottersberg e. V.  
Am Mühlenberg 5, 28870 Ottersberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41 ZZZ0 0000 0769 28

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige die Hospizhilfe Ottersberg e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospizhilfe Ottersberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Mitglied

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

Kontoinhaber (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in