



Erklärung Vereinsbeitritt/Spende/Förderung

ANTWORT

Hospizverein Rottal-Inn e. V.
Lina-Leidl-Weg 1
84307 EGGENFELDEN
GERMANY

Lina-Leidl-Weg 1 | D-84307 Eggenfelden
Eingang: Klosterstraße 10

Telefon 0 87 21 - 5 06 97 79
office@hospizverein-rottal-inn.de
www.hospizverein-rottal-inn.de

Vereinsregister Landshut Nr. 10665
Gemeinnützige Körperschaft gem.
Finanzamt Mühldorf, StNr. 141/109/10046,
im Sinne der §§51ff AO

ART DER ERKLÄRUNG (Mehrfachauswahl möglich)

- Vereinsbeitritt**
Ich/wir entrichte/n per Lastschrift einen Mitgliedsbeitrag von € /Jahr Mindestbeitrag: Privatpersonen € 30,00
Kommunen/Institutionen/Firmen € 100,00
- Spende** einmalig jährlich monatlich
Ich/wir unterstütze/n per Lastschrift mit einer Zahlung von € Spendenquittung/en
an unten genannte Adresse erwünscht
- Individuelle Förderung** (z. B. Spendenveranstaltung, Sachspende o. ä.)
Ich/wir möchte/n den Verein fördern mit:
Bitte hier kurz beschreiben, wir melden uns bei Ihnen.

ANGABEN ZUR PERSON/FIRMA/INSTITUTION

Mit Unterzeichnung willige ich in die Erhebung, Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Vorname und Nachname oder Firma/Institution

Straße und Hausnummer Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Telefon E-Mail

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (bei Vereinsbeitritt/Spende)

Im Falle des Vereinsbeitritts erfolgt die Entrichtung des Mitgliedsbeitrags per Lastschrift sofort und in der Folge jährlich zum April, im Falle einer Spende sofort und – falls oben erklärt – in der Folge in jährlichen oder monatlichen Abständen bis auf Widerruf.

Zahlungsempfänger: Hospizverein Eggenfelden e. V., Lina-Leidl-Weg 1, 84307 Eggenfelden | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000039429

Mandatsreferenz: (auszufüllen durch den Verein)

Ich/wir ermächtige/n den Hospizverein Rottal-Inn e. V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Ich/wir ermächtige/n den Hospizverein Rottal-Inn e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die des Hospizvereins Rottal-Inn e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/wir kann/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.

Kontoinhaber (falls von oben abweichend)

Geldinstitut IBAN

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers