



Beitrittserklärung

Hiermit werde ich Mitglied
im gemeinnützigen Verein „helpful Ambulante Kinderhospiz e.V.“
Ich erkenne gleichzeitig die Satzung des Vereins an.



Vor- und Familienname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

- Ich möchte ordentliches Mitglied sein, mit einem jährlichen Beitrag von _____ Euro
(mind. 28,00 Euro). (Der Beitrag wird im März jedes Jahres abgebucht)
- Ich möchte Fördermitglied sein.
Bitte buchen Sie __ monatlich __ 1/4 jährlich __ 1/2 jährlich __ jährlich _____ Euro ab.
(Als Fördermitglied besteht kein Wahl- und Stimmrecht)

Ich bin einverstanden, dass mein Name / Firma auf der Wohltäterseite im Internet, in der Presse und im Social-Media lobend mit Namen, Logo und Bild erwähnt wird

Ich bin einverstanden, dass ich alle Informationen zum Verein, Termine und Aktionen per E-Mail zugestellt bekomme

Datum: _____ Unterschrift: _____

Um dem Verein die Abwicklung der Beitragszahlungen so einfach wie möglich zu machen, bitten wir um eine
Einzugsermächtigung
(bzw. ein SEPA-Lastschriftmandat)

Ich ermächtige den Verein helpful Kinderhospiz e.V., alle fälligen Beiträge von meinem Konto abzubuchen.
Diese Einzugsermächtigung (dieses SEPA-Lastschriftmandat) kann ich jederzeit widerrufen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift : _____

Vereinsatzung gewünscht: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein Zutreffendes bitte ankreuzen!
