



Hospizmodell Bremerhaven e.V.
Bülkenstr. 31
27570 Bremerhaven
DE85ZZZ00000083314 ●

● Gläubiger-Ident. Nr.:

Beitrittserklärung:

Name/Vorname: _____

Strasse u. Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon und Email: _____

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Hospizmodell Bremerhaven e.V. Ich bin einverstanden, dass meine Angaben gespeichert und für Belange des Vereins genutzt werden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Hospizmodell Bremerhaven e.V. (Gläubiger-Id.-Nr. DE85ZZZ00000083314), den Jahresbetrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Hospizmodell Bremerhaven e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ Mandats-Referenz-Nr.:
(wird vom Verein ausgefüllt)

Betrag: _____ Euro (Mindestbeitrag 22,00 Euro)

Der Betrag wird erstmals am _____ belastet.

Ab dem folgenden Jahr wird der Einzug immer am letzten Bankgeschäftstag des Monats April durchgeführt.

Kontonummer: _____ BLZ _____

IBAN-Nr.: _____

Bank: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____