



Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte(n) die Arbeit des Hospiz-Verein Hameln e.V. unterstützen und bitten um Aufnahme als Mitglied.

Name (1)		<i>(bei juristischer Person: Name der Institution)</i>	

Vorname		Geburtsdatum	

Name (2)			

Vorname		Geburtsdatum	

Straße		Telefon	

PLZ	Wohnort	E-Mail	

Datum	Unterschrift (1)	Datum	Unterschrift (2)

Der von der Mitgliederversammlung festgelegte **Jahresbeitrag** beträgt zurzeit für

- | | | |
|--|---------|-------------------------------------|
|  Einzelperson: | 30,00 € | Eine monatlich anteilige Berechnung |
|  Paare: | 45,00 € | ist nach der Satzung |
|  Institution: | 60,00 € | ausgeschlossen. |

Der Beitrag ist im ersten Quartal eines jeden Jahres fällig.

Bei Eintritt in den Folgemonaten wird der Jahresbeitrag alsbald per SEPA-Lastschrift eingezogen. Das Mandat dazu habe ich gesondert erteilt.

Ihre Daten werden elektronisch verarbeitet. Wir versichern, dass Ihre Daten weder Dritten zugänglich sind noch von uns an Dritte weitergegeben werden.