

# Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden bei der  
Hospizinitiative Hallenberg / Winterberg e.V.

**Gläubiger ID: DE 36 HHW 0000953025**

**Bankverbindung: Sparkasse Hochsauerland**

**IBAN: DE09 4165 1770 0081 0023 88      BIC: WELADED1HSL**

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- |                          |                               |             |
|--------------------------|-------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | als aktives Mitglied          | 15 € / Jahr |
| <input type="checkbox"/> | als förderndes Mitglied       | 20 € / Jahr |
| <input type="checkbox"/> | als Unternehmen / Institution | 50 € / Jahr |

**Mandatsreferenz:**

**Name, Vorname:**

**Straße:**

**PLZ, Wohnort:**

**Tel.:**

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**IBAN:**

**BIC:**

**Geldinstitut:**

**Datum**

**Unterschrift**