



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Mitgliedschaft im **“Verein Hospizarbeit Springe e.V.”**
zum _____ .

Nach Aufnahme in den Verein zahle ich/zahlen wir **unabhängig vom Eintrittsdatum**
den Jahresbeitrag

- als förderndes Mitglied EUR _____ mind. 21,00 €, ab 2019 30,00 €
- als weiteres Familienmitglied EUR _____ mind. 11,00 €
- als Körperschaft / Institution EUR _____ mind. 51,00 €.

Durch meine/unsere Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir die Satzung zur Kenntnis
genommen habe/n und anerkenne/n. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die im Zusammen-
hang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten für Verwaltungszwecke gespeichert werden.

Ich/Wir ermächtige/n den **“Verein Hospizarbeit Springe e.V.”**, den Jahresbeitrag jährlich per SEPA-
Lastschrift von unten angegebenem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unsere
Kreditinstitut an, die auf mein/unsere Konto gezogene Sepa-Lastschrift einzulösen.

Datum, Ort und Unterschrift: _____

Adresse:

Name, Vorname: _____

(Kontoinhaber):

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Kontoverbindung:

IBAN.: DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Bei Kreditinstitut: _____

BIC: _____ / ____

Datum, Ort und Unterschrift: _____



Verein Hospizarbeit Springe e.V.

Homepage: www.hospizspringe.de
Schatzmeisterin: Gaby Boron, Ziegeleiweg 44, 31832 Springe
Spendenkonto: IBAN DE36 2519 3331 0850 1661 00, BIC GENODEF1PAT