

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich .....  
(Name, Vorname)

wohnhaft .....  
(Strasse, Nr., PLZ und Ort)

Geboren am: ..... Telefon: .....

Mailadresse: .....

meinen Beitritt zum

**Hospizverein Lütjenburg e.V.** Plöner Strasse 2 – 24321 Lütjenburg

als:

- Fördermitglied (Jahresbeitrag ab 15,00 €)
- als Fördermitglied bin ich damit einverstanden, dass mein Name zu Werbezwecken veröffentlicht wird!

Fördernde Mitglieder können natürliche und juristische Personen sein (z.B. Firmen, Vereine etc.)

Der Verein verfolgt ausschließlich mildtätige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung. Einnahmen und Gewinne dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden.

Der Mitgliedsbeitrag kann von der Mitgliederversammlung geändert werden und ist jeweils für das gesamte Kalenderjahr zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag wird am 1. Juli des jeweiligen Jahres fällig.

- soll jährlich (jeweils am 1. Juli des laufenden Jahres) von meinem Konto abgebucht werden (SEPA-Lastschriftmandat umseitig)
- wird von mir/uns auf das Konto des Hospizvereins überwiesen

## SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Ich/Wir ermächtigen den

Name des Zahlungsempfängers / Gläubiger-ID Hospizverein Lütjenburg e.V. / DE74ZZZ00000543098
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

Name des Zahlungsempfängers Hospizverein Lütjenburg e.V.
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

.....

Kreditinstitut .....

IBAN .....

Beitrag: ..... Euro

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

### Bankverbindung:

VR Bank Ostholstein Nord-Plön eG

**BIC: GENODEF1NSH IBAN: DE53 2139 0008 0007 1750 00**