

## Beitrittserklärung

**Ich möchte die Arbeit des Fördervereins für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz e.V. unterstützen:**

Name, Vorname .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Ich möchte Mitglied im Förderverein für das Ambulante HospizZentrum werden.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von .....  
EUR (zurzeit mind. 20 EUR im Jahr) werde ich auf das Konto des Vereins  
überweisen.

Datum ..... Unterschrift .....

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein.

**SEPA-Lastschriftmandat (Bankeinzugsermächtigung) Zahlungsempfänger:**

Förderverein für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03 Hos0 0001 2304 57

Ich ermächtige den Förderverein für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz e.V.  
Zahlungen in Höhe von jährlich .....

€ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein  
Kreditinstitut an, die vom oben genannten Förderverein für das Ambulante  
HospizZentrum Südpfalz e.V. an mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

IBAN: BIC: .....

Kreditinstitut .....

Datum ..... Unterschrift .....

Ich bitte um Zusendung einer Satzung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung  
(DSGVO) für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederverwaltung, Information, Einladung zu  
Veranstaltungen, Spendenbitten) gespeichert und verwendet werden dürfen. Ich kann  
jederzeit dagegen Widerspruch einlegen, die Berichtigung, Löschung und Einschränkung der  
Verarbeitung einzelner Daten verlangen.

Bitte senden an per E-Mail: [annina.halmes@evkirchelandau.de](mailto:annina.halmes@evkirchelandau.de) oder

Förderverein für das Ambulante HospizZentrum Südpfalz, Westring 3,  
76829 Landau