

## Aufnahmeantrag als Fördermitglied

Sie können Fördermitglied der Hospizinsel im Landkreis Mühldorf werden und unsere Arbeit mit einem regelmäßigen Jahresbeitrag unterstützen. Der Betrag kann individuell festgelegt werden und wird einmal jährlich von Ihrem Konto abgebucht.

€

Meine jährliche Fördersumme

Ich möchte Fördermitglied der Hospizinsel im Landkreis Mühldorf werden:

Name, Vorname

Beruf

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

 Einer Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung stimme ich zu.

Ort, Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Adresse und Hausnummer

PLZ, Ort

Land

IBAN

BIC / Bank

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000377553

Mandatsreferenz: Spende Hospizinsel

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen/  
Kontoinhabers

Senden an  
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.  
St.-Anna-Str. 22  
84570 Polling/OT Annabrunn  
oder E-Mail: [info@annahospiz.de](mailto:info@annahospiz.de)