

Beitrittserklärung Fördermitgliedschaft

Ich/Wir möchte/n die Arbeit der Hospizgruppe Leinebergland e.V. fördern.

Mindestbeiträge: Einzelpersonen 30 Euro, Ehepaare 45 Euro, Institutionen 60 Euro jährlich.

Ich bin/wir sind bereit, die Hospizgruppe Leinebergland e.V. jährlich mit einem Betrag von(Euro) zu fördern.

Sepa Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n hiermit die Hospizgruppe Leinebergland e.V. jährlich folgenden Betrag:

..... Euro widerruflich zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

.....
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Telefon und E-Mail

Bankverbindung

.....
IBAN

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Einverständniserklärung

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass uns Einladungen und Informationen des Vereins künftig per E-Mail zugestellt werden.

.....
E-Mail:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich entsprechend der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Mit der Abgabe dieser Beitrittserklärung sind Sie einverstanden, dass Ihre Daten von uns digital gespeichert werden.