

Beitrittserklärung

Ökumenische Hospizgruppe e.V.
Römerkanal 11, 53359 Rheinbach
IBAN DE 32 3706 627 0048 0460 10
BIC GENODED1RBC
Raiffeisenbank Rheinbach

Name, Vorname

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

Telefon

E-Mail

Den Mitgliedsbeitrag (mind. 10 Euro jährlich) in Höhe
von _____ Euro werde ich

jährlich bis zum 28. Februar auf das o.g. Konto überweisen

als **SEPA-Lastschriftmandat** einziehen lassen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE86ZZZ00000104830**
Mandatsreferenz***wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige die Ökumenische Hospizgruppe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ökumenischen Hospizgruppe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut

BIC _____

IBAN DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift