



## BEITRITTSERKLÄRUNG zum Hospizverein Wolfenbüttel e.V.

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße/Hausnummer	_____ PLZ/Wohnort
_____ Telefon	_____ E-Mail
_____ Geburtsdatum	_____ Beginn der Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Jahresbeitrag (z.Zt. € 40,00 Einzelmitgliedschaft, € 60,00 Partnermitgliedschaft, € 100,00 für Institutionen/Firmen)

Die aktuelle Satzung habe ich eingesehen. Ich erkenne sie als verbindlich an.

Ich erkläre mich einverstanden mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliedschaft. Die Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung verwendet. Sie unterliegen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Hospizverein Wolfenbüttel e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos durch Lastschriftinzug einzuziehen. Für eine entsprechende Deckung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir/uns bekannt, dass bei fehlender Deckung in der Bankverbindung das nachfolgend genannte Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift vor.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) (eigenhändig, wie bei der Bank hinterlegt)

Hospizverein Wolfenbüttel e.V.  
Dietrich-Bonhoeffer-Straße 1a  
38300 Wolfenbüttel

Volksbank Wolfenbüttel-Salzgitter  
IBAN DE 90 2709 2555 5017 9527 00  
BIC GENODEF1WFV