



Beitrittserklärung

Vorname und Name/Firma
Geb.-Datum
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefon/Handy/E-Mail

Ich möchte hiermit meinen Beitritt zum Hospiz-Verein Ilmenau e.V. erklären.

Ich verpflichte mich zu einem Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 20,00 Euro. Als ALGII- bzw. Sozialgeldbezieher/in, Rentner/in mit Grundsicherung, Auszubildende/r verpflichte ich mich zu einem Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 10,00 Euro.

- ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag auf u. g. Konto
- ich erteile eine Einzugermächtigung (siehe Rückseite)
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich erkenne die Satzung des Hospiz-Vereins Ilmenau e.V. an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung:
Sparkasse Arnstadt/ Ilmenau
BLZ 840 510 10
Kto 111 301 80 93
Ust.-IdNr.
156/ 141/ 10683

Gerichtsstand:
Amtsgericht Ilmenau
Vereinsregister-Nr.
VR 613

Vorstand:
Vorsitzender:
Oberarzt
Helmut Krause
stellv. Vorsitzender:
Peter Wagner

Einzugsermächtigung

erteilt durch:

Vorname und Name/Firma
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

erteilt für:

Hospiz – Verein Ilmenau e.V.
Wetzlarer Platz 2 a
98693 Ilmenau

Zweck:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,00 €
(ALGII- bzw. Sozialgeldbezieher,
Rentner mit Grundsicherung, Auszubildende zahlen 10,00 €)

Ich ermächtige Sie hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mit Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Geldinstitut
Kontonummer
Bankleitzahl
Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift