

Antrag auf Mitgliedschaft und Beitrittserklärung

im Verein „PalliativNetz Kreis Olpe e.V.“, Auf der Ennest 38,
57368 Lennestadt



Ich möchte Mitglied im Verein „PalliativNetz Kreis Olpe e.V.“ werden:

- als natürliche Person als Institution/ juristische Person/ Gesellschaft

.....
Vor- und Nachname/Titel **bzw.** Institution/juristische Person/Gesellschaft

.....
Straße

.....
PLZ / Ort

.....
E-mail

.....
Tel.-Nr:

.....
Fax-Nr:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Meinen Beitrag zahle ich durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto. Der **Mindestbeitrag** pro Jahr beträgt **12,00 € für natürliche Personen** und **60,00 € für Institutionen/juristische Person/Gesellschaft**. Der Verein „PalliativNetz Kreis Olpe e.V.“ ist als gemeinnützig (vgl. Satzung § 3 Vereinszweck) anerkannt. Beiträge und Spenden sind im Rahmen der steuerrechtlichen Vorschriften absetzbar.

Meine / Unsere gewünschte Beitragshöhe in Euro:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: PalliativNetz Kreis Olpe e.V.
Auf der Ennest 38
57368 Lennestadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000521487

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer)

.....
Name des Kontoinhabers:

.....
Straße, Haus-Nr. des Kontoinhabers:

.....
PLZ, Wohnort des Kontoinhabers:

.....
Hiermit ermächtige(n) ich/wir den „PalliativNetz Kreis Olpe e.V.“ widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden **Vereinsbeitrag** bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

.....
IBAN:

.....
BIC:

.....
Kreditinstitut:

.....
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem „PalliativNetz Kreis Olpe e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der „PalliativNetz Kreis Olpe e.V.“ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und die entsprechende Mandatsreferenz mitteilen.

Datenschutzhinweis: Die angegebenen Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift(en)