



HOSPIZGEMEINSCHAFT
ARCHE NOAH HOCHTAUNUS

Hospizgemeinschaft Arche Noah e. V
Brunhildestr. 14
61389 Schmitten-Niederreifenberg

06082 - 92 48 0

info@hospizgemeinschaft-arche-noah.de

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____

0 Förderer 0 aktives Mitglied

Mitgliedsbeitrag _____ € (Mindestbeitrag 40,00 €)

Datum/Beginn der Mitgliedschaft _____

Ort/Datum _____ / _____

Unterschrift _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41VER00000382866

Mitgliedsnummer _____ (Sie wird von der Hospizgemeinschaft ausgefüllt und vor Einzug mitgeteilt.
Die Mitgliedsnummer ist gleichzeitig die Mandats-Referenz-Nummer beim Einzug per SEPA-Basis-Lastschrift.)

Ich ermächtige die Hospizgemeinschaft Arche Noah Hochtaunus e. V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag (Beitragshöhe wie im Aufnahmeantrag angegeben) jährlich mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospizgemeinschaft Arche Noah auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Der Bankeinzug erfolgt jeweils am 1. Bankarbeitstag im April jedes Jahres.

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____