

Hospizverein DASEIN – Hoya e.V.

Beitrittserklärung

Name: _____ **Vorname:** _____
geb. am: _____ **Beruf:** _____
Straße: _____ **PLZ, Ort:** _____
Telefon: _____ **Mobil:** _____ **Fax:** _____
E-Mail: _____
Beitritt am: _____

Ich erkenne die Satzung des Hospizvereins DASEIN – Hoya e.V. an. Eine Kündigung ist dem Vorstand schriftlich zu erklären.

Sie ist unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten nur zum 31.12. eines Geschäftsjahres zulässig.

Wir arbeiten auf der Grundlage der jeweils gültigen Fassung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), siehe Beschluss auf unserer Homepage.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich mit der Verwendung meiner persönlichen Daten gemäß der auf der Homepage des Hospizvereins DASEIN – Hoya e.V. veröffentlichten Datenschutzerklärung siehe Link einverstanden und bestätige, dass ich diese gelesen und verstanden habe.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einverständniserklärung widerrufen kann:

Gelesen und akzeptiert:

Name: **X** _____
Unterschrift des Mitglieds

1. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt. Nach dem 30. Juni eintretende Mitglieder zahlen die Hälfte des Jahresbeitrages für das laufende Kalenderjahr. Der Jahresbeitrag ist zum 1. Januar des Jahres im Voraus fällig, der halbe Jahresbeitrag mit der Aufnahme des Mitgliedes. Jedes Mitglied ist zur Entrichtung der durch Beschluss der Mitgliederversammlung festgelegten Beiträge im Einzugsverfahren verpflichtet.
2. Der Vorstand hat das Recht, auf schriftlichen Antrag in Ausnahmefällen den Jahresbeitrag eines Mitgliedes ganz oder teilweise zu erlassen, zu stunden oder Ratenzahlung zu bewilligen.

Jahresbeitrag: 30,00 Euro

zuzüglich freiwillige Beitragserhöhung

zukünftiger Jahresbeitrag somit _____

Datum

Unterschrift des Mitglieds

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Die Vereinsbeiträge gemäß Satzung werden am 1. Januar jeden Jahres eingezogen.

Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Wir bitten Sie, für entsprechende Kontodeckung zu sorgen.

Zahlungsempfänger: Hospizverein DASEIN - Hoya e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32HOS00001427330

Mandatsreferenznummer: = Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitgliedes

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Hospizverein DASEIN - Hoya e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizverein DASEIN – Hoya 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Hospizverein DASEIN – Hoya e.V.

Von-Staffhorst-Straße 7, 27318 Hoya, Amtsgericht Walsrode VR 200057

1.Vorsitzende: Karen Siepen, Tel.: 0177 5405929

E-Mail: info@hospizverein-hoya.de, Homepage: www.hospizverein-hoya.de