



**Mitgliedserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizverein Hildesheim und Umgebung e. V.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel. (privat/dienstl.) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift an Vereinsmitglieder weitergegeben werden kann.

Ja       Nein

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

freiwillige Angaben:

Beruf: \_\_\_\_\_      Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_      Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_

folgende Schwerpunkte einer aktiven Mitarbeit sind für mich denkbar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Den Jahresbeitrag oder einen freiwilligen erhöhten Jahresbeitrag überweise ich zu Beginn des Jahres.  
\* Ich lasse meinen Jahresbeitrag mittels Lastschriftverfahren einziehen.

Bankverbindungen:	DKM Darlehenskasse Münster EG	Sparkasse Hildesheim
	IBAN: DE81 4006 0265 0037 0247 00	IBAN: DE53 2595 0130 0000 0719 05
	BIC: GENODEM1DKM	BIC: NOLADE21HIK

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich den Hospizverein Hildesheim und Umgebung e. V., bis auf Widerruf, von meinem Konto den jährlichen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_      BIC \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
(sofern dieser nicht mit dem des Mitglieds übereinstimmt)

- Jahresmindestbeitrag (z. Z. 36 € für Privatpersonen und 100 € für Institutionen)  
 Mein freiwillig erhöhter Beitrag von € \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_      Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_