



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein
„DaSein“ Ambulanter Hospizdienst
Oldesloe und Umgebung e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Haus Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.-Datum: __ . __ . ____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Privatpersonen
€ 35,00 und für Institutionen € 70,00 pro Jahr.
Spendenquittungen werden Anfang des
Folgejahres automatisch zugeschickt.

(Eine Kündigung ist 3 Monate zum Ablauf des Kalenderjahres möglich)

Folgende Angaben sind freiwillig:

Ich möchte aktiv im Ambulanten Hospizdienst
Oldesloe und Umgebung e.V. mitarbeiten.
Erlerner Beruf: _____
Ausgeübter Beruf: _____

Ich möchte die Arbeit des Ambulanten Hospiz-
dienstes durch meine Mitgliedschaft finanziell
unterstützen.

Ich werde den Mitgliedsbeitrag (pro Kalenderjahr
€ 35,00 für Privatpersonen und € 70,00 für
Institutionen) in den nächsten Tagen und in den
Folgejahren im 1.Quartal auf das angegebene
Konto überweisen.

Ich spende zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag
einmalig

€ _____

Ich spende zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag
regelmäßig im Monat / Jahr
(Nichtzutreffendes streichen)

€ _____

Ich erteile widerruflich eine Einzugsermächtigung
über den Betrag von

€ _____ im Monat / Jahr

(Nichtzutreffendes streichen)

Kontoinhaber: _____

IBAN: BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift für die Einzugsermächtigung

Die von Ihnen vorliegenden Daten werden ausschließlich zu
Informationszwecken, zur Verwaltung und für Einladungen zu
Veranstaltungen des Vereins DaSein genutzt. Wir sichern Ihnen
den vertraulichen und geschützten Umgang mit Ihren Daten
gemäß EU-DSGVO zu.

DaSein Ambulanter Hospizdienst
Oldesloe und Umgebung e.V.
Mühlenstraße 22, 23843 Bad Oldesloe
Konto Sparkasse Holstein
IBAN: DE25 2135 2240 0000 0221 11