

### Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein  
HospizVerein Langenhagen e.V., Walsroder Straße 65, 30851 Langenhagen.  
Gleichzeitig erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Vor- und Familienname:

Straße/Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:  E-Mail:

Geburtsdatum:

#### Bitte ankreuzen und ergänzen:

- Ich möchte **aktives Mitglied** sein, mit einem jährlichen Beitrag von  Euro (zurzeit 15 Euro).  
Der Beitrag wird im 1. Quartal eines jeden Jahres von meinem unten genannten Konto eingezogen.
- Ich möchte **Fördermitglied** sein, mit einem jährlichen Beitrag von  Euro (zurzeit 28 Euro).  
Der Beitrag wird im 1. Quartal eines jeden Jahres von meinem unten genannten Konto eingezogen.
- Vereinssetzung gewünscht

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

Um dem Verein die Abwicklung der Beitragszahlungen so einfach wie möglich zu machen, bitten wir um ein  
SEPA-Lastschriftmandat (früher: Einzugsermächtigung).

Gläubiger-Identifikationsnummer DE07ZZZ00001384227, Mandatsreferenz 999

#### SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:  BIC:

IBAN:

Ich ermächtige den Hospizverein Langenhagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hospizverein Langenhagen 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.

Datum:  Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_