

Bitte ausgefüllt und unterschrieben
an uns zurücksenden:



Förderverein
Hospiz und Palliativzentrum LMS e.V.

Förderverein für das Hospiz und
Palliativzentrum für die Landkreise Merzig/
Wadern und Saarlouis in Schmelz e.V.
1. Vorsitzender Josif Amam
Rathausplatz 3
66839 Schmelz

Beitrittserklärung

Ich möchte dabei sein und unterstütze den „Förderverein Hospiz und Palliativzentrum für die Landkreise Merzig/Wadern und Saarlouis in Schmelz e.V.“ (Im folgenden kurz Förderverein Hospiz Schmelz genannt) mit

€ monatlich (der Mindestbetrag liegt im folgenden bei 5,00 Euro monatlich pro Mitglied).

Vorname und Name bzw. Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Per Dauerauftrag:

Spendenkonto: „FV Hospiz & Palliativverein“, Verwendungszweck: Förderverein Hospiz Schmelz
Bank: Kreissparkasse Saarlouis, IBAN DE61 5935 0110 0370 0561 60 • BIC:KRSADE55XXX
Dauerauftrag bitte quartalsweise terminieren.

Per Lastschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Verwendungszweck: Förderverein Hospiz Schmelz

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Hospiz Schmelz auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt jährlich zum 30.06.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz: wird vom Hospiz Förderverein Schmelz vergeben
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00002065225

Kontoinhaber: Vorname und Name bzw. Firma

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die daraus entstehenden Bankgebühren sind vom Kontoinhaber zu tragen.

Ort, Datum und Unterschrift