

MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme im Hospiz Verein Trier e.V. zum ____ . ____ . ____.

Persönliche Angaben

Vorname: _____ Name: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
E-Mail: _____
Straße & Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____

Mitgliedschaft (die aktuellen Beiträge finden Sie auf www.hospiz-trier/verein)

- ☐ Einzelperson
- ☐ Auszubildende/ Studierende/ Rentner*in
- ☐ Institution / Unternehmen
- ☐ Ich möchte meinen Jahresbeitrag freiwillig auf _____ € erhöhen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00001024744

Mandatsreferenz: wird vom Verein vergeben

Ich ermächtige den Hospiz Verein Trier e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospiz Verein Trier 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber*in: _____

IBAN: _____

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

Erklärungen

Mit meiner Unterschrift nehme ich folgende Dokumente des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung zur Kenntnis:

- Vereinssatzung
- Leitbild
- Schutzkonzept gegen Gewalt
- Positionspapier zum assistierten Suizid
- Datenschutzinformationen

Die Zustimmung zu diesen Dokumenten ist Grundvoraussetzung für die Aufnahme als Vereinsmitglied. Die Dokumente sind auf www.hospiz-trier.de/verein abrufbar und können auf Wunsch in der Geschäftsstelle eingesehen werden.

Zustimmungsbekundungen

- ☐ Ich interessiere mich für ein ehrenamtliches Engagement und bitte um eine unverbindliche Kontaktaufnahme.
- ☐ Ich möchte per E-Mail über Veranstaltungen, Angebote und aktuelle Entwicklungen des Hospiz Verein Trier e.V. informiert werden.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, diese Informationen auch nach Beendigung meiner Mitgliedschaft zu erhalten. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Mitgliedschaft und Austritt

Die Mitgliedschaft kann durch schriftliche Erklärung gemäß § 3 Abs. 4 der Satzung beendet werden.

Unterschrift

----- Ort	----- Datum	----- Unterschrift Antragsteller*in
--------------	----------------	--

Vom Verein auszufüllen

Aufnahme beschlossen am: __ . __ . ____

Mitgliedsnummer: _____

Mandatsreferenz: _____

Erfasst am: _____

Erfasst durch: _____

Amtsgericht Wittlich VR 2877

Konto: Sparkasse Trier

IBAN: DE 60 5855 0130 0002 1401 84

BIC: TRISDE55XXX

Telefon: 0651-44656

E-Mail: info@hospiz-trier.de

www.hospiz-trier.de