

## Mitgliedsantrag

Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ Mitglied im Verein „Kinder- und Jugendhospizdienst Calluna e.V.“ werden und erkenne die Satzung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft wird unbefristet ausgesprochen und kann ausschließlich schriftlich bis zum 30. September eines Jahres zum Jahresende gekündigt werden.

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bei Ehepaaren / Lebenspartnern zweite Person:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Folgenden **jährlichen Mindestbeitrag** zahle ich

- als Einzelmitglied **30,00 EUR**       als Ehepaar/Lebenspartner **50,00 EUR**       als Firma **200,00 EUR**

Ich möchte freiwillig einen höheren Jahresbeitrag zahlen in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR.

Ich wünsche folgende Zahlungsart:  Überweisung  SEPA-Lastschriftmandat

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige widerruflich den Kinder- und Jugendhospizdienst Calluna e.V. den oben genannten Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinder- und Jugendhospizdienst Calluna e.V. eingereichte Lastschrift von meinem Konto zu begleichen. Kosten, die durch Nichteinlösung entstehen, gehen zu meinen Lasten.

#### Hinweis:

Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann eine Erstattung des belasteten Betrages vollzogen werden.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift