Förderverein Hospiz Jena e.V.

c/o Hospiz Jena
Paul-Schneider-Strasse 5
07747 Jena

HOSPIZ JENA
FÖRDERVEREIN HOSPIZ JENA e.V

Bitte eigenhändig unterschreiben und Rücksendung per Post, Fax oder als PDF-Datei per E-Mail.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Hospiz Jena e.V.

_____
Titel Vorname Name

_____
Institution / Firma

_____
Straße Nr. PLZ Ort

_____ _____
Telefon E-Mail-Adresse (Fax)

Gewünschter Jahresmitgliedsbeitrag:

☐ 30 € ☐ 50 € ☐ 100 € ☐ Anderer Betrag _____
☐ persönliche Mitgliedschaft ☐ Firmenmitgliedschaft

_____ _____
Datum Unterschrift

Bitte bezahlen Sie Ihren Beitrag bis zum Juni jeden Jahres. Sie erhalten nach Zahlung des Jahresbeitrages unaufgefordert am Jahresende eine Zuwendungsbestätigung. Wenn Sie uns ein Lastschriftmandat erteilen, ziehen wir den Beitrag am 1. Bankarbeitstag des Monats Juni ein.

Förderverein Hospiz Jena e.V.
c/o Hospiz Jena, Paul-Schneider-Strasse 5, 07747 Jena
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00001179416

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

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

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)
Straße Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

D	E																				

IBAN 22-stellig

				D	E					

BIC (8 oder 11-stellig)

_____ _____
Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber

Der Förderverein Hospiz Jena e.V. bedankt sich für Ihr Engagement