

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein **PalliativNetz Peine e.V.**

( ) Einzelmitgliedschaft:                      Mindestbeitrag 36,00€ jährlich

( ) Mitgliedschaft juristischer Person:    Mindestbeitrag 288,00€ jährlich

Familienname:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

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

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE16ZZZ00000727375

Mandatsreferenz-Nr.

Ich/Wir zahle(n) einen Betrag von \_\_\_\_\_ € jährlich.

Ich/Wir ermächtige(n) das **PalliativNetz Peine e.V.** widerruflich die von mir /uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **dem PalliativNetz Peine.e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeiträge sind wie Spenden steuerlich absetzbar.

BIC: NOLADE21HIK

IBAN: DE46 2595 0130 0076 0452 44