

## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Hospizverein Bad Kissingen e.V. werden.

Name:

---

Vorname:

---

Straße:

---

PLZ, Wohnort:

---

Geburtsdatum:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich dem Hospizverein Bad Kissingen e.V. die Ermächtigung  
*Gläubiger-Identifikationsnr.: DE55ZZZ00000150299*

- meinen Jahresbeitrag von 30 €
- meine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_, \_\_\_ €

einzuziehen.

Name:

---

Vorname:

---

Bank:

---

IBAN:

---

BIC:

---

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

Die Beiträge werden jeweils im April eines Jahres eingezogen.  
Diese Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.