

# BEITRIIT/ SPENDE

## Ich möchte den Förderverein Hospiz Mölln e.V. unterstützen

Ich helfe durch eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
*Der Betrag wird von mir überwiesen (Förderverein Hospiz Mölln e.V., KSK Hzgt.Lbg., IBAN: DE37 2305 2750 0081 5915 70)*

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein Hospiz Mölln e. V. und erkenne hiermit die Satzung an. Ich zahle einen jährlichen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
*(Mindestbeitrag 60 € für persönliche Mitgliedschaft, 300 € für Firmenmitgliedschaft)*

Ich bin damit einverstanden, dass mein jährlicher Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
jedes Jahr, erstmals mit Unterzeichnung dieser Erklärung, per Lastschrift von meinem Konto eingezogen wird. *(Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat bitte ausfüllen)*

\_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

*Bitte senden Sie den Aufnahmeantrag und die Einzugsermächtigung ausgefüllt in einem geschlossenen Briefumschlag an uns:*

**Förderverein Hospiz Mölln e.V.**  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 9  
23879 Mölln

*So bleiben Ihre persönlichen Daten - insbesondere Ihre Bankverbindungsdaten geschützt.*

## SEPA- Lastschriftmandat

### Name/Anschrift des Zahlungsempfängers

Förderverein Hospiz Mölln e.V.  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 9  
23879 Mölln

### Mandatsreferenz

wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Hospiz Mölln 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.*

### Zahlungsart

wiederkehrende Zahlung  einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
BIC des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

