

„Bis dann...“  
Hospizbewegung Heikendorf e.V.  
Dorfplatz 2  
24226 Heikendorf  
Tel.: 0431 240978



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem oben genannten Verein.  
Die Mitgliedschaft kann zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Kündigungsfrist von mindestens drei Monaten gekündigt werden, die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

**Mitgliedsbeitrag:** Der Mitgliedsbeitrag beträgt 40 Euro pro Jahr.

**Konto des Vereins:** Kieler Volksbank  
IBAN: DE94 2109 0007 0054 5281 00  
BIC: GENODEF1KIL

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000666955  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

## Erklärung gem. EU-DSGVO

Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten dieses Antrags zum Zwecke der Vereinsverwaltung – auch im Zahlungsverkehr mit der Bank - elektronisch verarbeitet werden.

## SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „ Bis dann...“ Hospizbewegung Heikendorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein „ Bis dann...“ Hospizbewegung Heikendorf 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.

**Name ( Kontoinhaber ) :**

**Vorname :**

**Strasse :**

**PLZ /Wohnort:**

**Tel:**

**e-mail:**

**Kreditinstitut ( Name und BIC ) :**

**IBAN :**

**Datum/Ort :**

**Unterschrift:**