

## BEITRITTSERKLÄRUNG / EINZUGSERMÄCHTIGUNG

**Ja, ich möchte Mitglied im Blankeneser Hospiz e.V. werden!**

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
e-mail

Jahresbeitrag: ..... € (Mindestbeitrag: 70,- € pro Jahr)

Hiermit ermächtige ich den Verein Blankeneser Hospiz e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000252921) widerruflich, den Jahresbeitrag umgehend und in den Folgejahren jeweils zum 1. Juli per Lastschrift einzuziehen von dem Konto:

.....  
IBAN

.....  
BIC

.....  
Bankinstitut

.....  
Kontoinhaber

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen bekannt gegeben.

Die Datenschutzhinweise, die auf der Webseite des Vereins veröffentlicht sind, habe ich zustimmend zur Kenntnis genommen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en) (Mitglied)

.....  
(Kontoinhaber, wenn abweichend)

Blankeneser Hospiz e.V.  
per Adresse Clarita Loeck  
Willhöden 53  
22587 Hamburg

Telefon 040.86 49 29

hospiz@blankenese.de  
www.blankeneser-hospiz.de

Blankeneser Hospiz e.V. Registergericht Hamburg VR 19067

Vorstand: Clarita Loeck Gilbert Beschütz Christian Jessen

IBAN DE66 2004 0000 0333 7300 00 BIC COBADEFFXXX