

Mitgliedsantrag

An den

Herzkissen Hamburg e.V.
Naugarder Ring 29
22147 Hamburg



Ja, ich unterstütze die Ziele des Vereins und beantrage die Mitgliedschaft beim Herzkissen Hamburg e.V. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an.

Vorname

Name

Straße/Hausnummer

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefon

eMail-Adresse

Der Jahresbeitrag ist jeweils im ersten Quartal eines jeden Jahres zu entrichten und beträgt:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| a) Für natürliche Personen | 15,00 € pro Kalenderjahr |
| b) Für juristische Personen/Firmen | 50,00 € pro Kalenderjahr |

Bei späterem Eintritt im Kalenderjahr ist der komplette Jahresbetrag innerhalb 30 Tage nach Eintritt zu zahlen.

- Ich/Wir erteile/n SEPA-Mandat und bitte/n um Einzug des Jahresbeitrages per letzten Werktag des Monats März eines jeden Kalenderjahres (*bitte unteren Abschnitt vollständig ausfüllen*)

Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch eine schriftliche Erklärung gegenüber den Vorsitzenden unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen zum Jahresende beendet werden.

_____, den _____
Wohnort/Datum

Unterschrift

Wiederkehrende Lastschrift

Gläubiger-ID: DE41XXX00001877539

Herzkissen Hamburg e.V., Naugarder Ring 29, 22147 Hamburg

Mandatsreferenz : --wird vom Verein zugeordnet --- _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den *Herzkissen Hamburg e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Herzkissen Hamburg e.V.* 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.*

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ / Ort

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Unterschrift