



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V.

als aktives Mitglied als passives Mitglied

- | | | |
|--|----------|--------------------------|
| 1. Jahresbeitrag erste Person einer Familie (aktiv oder passiv) | 48,00 € | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jahresbeitrag weitere Person einer Familie Schüler, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner, Schwerbehinderte (ab 50%) | 24,00 € | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jahresbeitrag für juristische Personen des privaten und öffentlichen Rechts | 100,00 € | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich entrichte einen freiwilligen Jahresbeitrag in Höhe von | € | <input type="checkbox"/> |

Lt. Bescheid des Finanzamts Michelstadt vom 21.12.2015 - VA 2014 (Steuer-Nr. 33 250 62240) sind wir als gemeinnützig anerkannt und somit berechtigt, für Spenden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen auszustellen, die steuerlich geltend gemacht werden können.

Unsere Bankverbindungen

Sparkasse Odenwaldkreis

IBAN: DE54 5085 1952 0000 1112 78

BIC: HELADEF1ERB

Volksbank Odenwald

IBAN: DE97 5086 3513 0004 1835 25

BIC: GENODE51MIC

| | | | |
|---------|----------------------|------------|----------------------|
| Name | <input type="text"/> | Vorname | <input type="text"/> |
| Straße | <input type="text"/> | PLZ, Ort | <input type="text"/> |
| Telefon | <input type="text"/> | Fax | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> | Geburtstag | <input type="text"/> |

Datum Unterschrift

Ich möchte aktiv im Verein mitarbeiten... ... als Hospizhelferin/Hospizhelfer sonstige Mitarbeit

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

Hiermit ermächtige ich die HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V. bis auf Widerruf meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von € bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

| | | | |
|---------------|----------------------|-----|----------------------|
| Name der Bank | <input type="text"/> | Ort | <input type="text"/> |
| IBAN | <input type="text"/> | BIC | <input type="text"/> |

Die dem Verein "HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V." für das SEPA-Lastschriftverfahren zugeteilte **Gläubiger-Identifikationsnummer** lautet: **DE49ZZZ00000365165**. Diese Nummer steht bei all unseren SEPA-Lastschriften zusätzlich zum Verwendungszweck unserer Lastschriften.

Ort, Datum Unterschrift
Kontoinhaber