Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizverein Ansbach e.V.

Name

Vorname

PLZ Ort

Straße, Haus-Nr.

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse

aktive Mitarbeit ☐ Ich habe Interesse an einer Mitarbeit im Hospizverein Ansbach. Kontaktieren sie mich.

Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Hospizverein Ansbach e. V. widerruflich, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag über mindestens 26,- € oder .....€ zum 1. Februar eines jeden Jahres von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizverein Ansbach e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlängern. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der Bank

IBAN

BIC

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der Hospizverein Ansbach e. V. als Mitglied des BHPV* meine Personalien (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefon-Nr. und vergleichbare Daten) erhebt und speichert.

*BHPV: Bayerischer Hospiz- und Palliativ-Verband

Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten des Hospizvereins umfassend zu informieren. Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig, ich kann sie jederzeit widerrufen.

Datum Unterschrift

Ihre Gedanken

Was Sie uns (noch) mitteilen möchten:

Mich interessiert

- ☐ ein Kontaktgespräch
- ☐ Sterbebegleitung
- ☐ Besuchsdienste ☐ zu Hause ☐ in Senioren- / Pflegeheimen
- ☐ Unterstützung in der Trauer
- ☐ Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
- ☐ Letzte-Hilfe-Kurs
- ☐ mein Gedanke _____

Hospizverein Ansbach e.V.
Brauhausstr. 22
91522 Ansbach