Ökumenische
Hospizbewegung
Offenbach e.V.

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Ökumenische Hospizbewegung Offenbach e.V. Ich bin damit einverstanden, dass die folgenden Angaben in der Mitgliedskartei gespeichert und nur für interne Zwecke verwendet werden. (* freiwillige Angabe)

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel.

*Mobil-Nummer

E-Mail-Adresse

Der-Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit für Einzelpersonen 40,-€ im Jahr. (Stand Jan. 2026)
Die erste Belastung Ihres Mitgliedsbeitrages auf Basis des Mandats (siehe nebenstehendes SEPA-Lastschriftmandat) erfolgt am 15. des Folgemonats Ihres Beitritts, danach jährlich am Jahresanfang.

Ich bin an einer ehrenamtlichen Mitarbeit interessiert:

☐ Ja ☐ Nein

Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Ident Nr.: DE91ZZZ00000914884
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger Ökumenische Hospizbewegung Offenbach e.V. den von mir zu entrichtenden Mitglieds-Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort

IBAN:

BIC:

Datum Unterschrift

Bitte sowohl linke wie auch rechte Spalte unterschreiben. Danke!
Steuerabzugsfähige Spendenbescheinigungen werden auf Anfrage zugesandt.

Ökumenische Hospizbewegung Offenbach e.V., Platz der Deutschen Einheit 7, 63065 Offenbach/Main,
Telefon: 069 - 800 87 998, Telefax: 069 - 801 01 774, E-Mail: info@hospizoffenbach.de