

Förderverein Kinder- und Jugendhospizdienst e.V.



Förderverein
Kinder- und Jugendhospiz Leuchtturm e.V.
Poggenweg 29

17489 Greifswald

Sie können uns diese Beitrittserklärung gerne
per Post zukommen lassen;
alternativ aber auch per Mail:
foerderverein@kinderhospiz-leuchtturm.de
oder per Fax: 03834 / 8475013
(bitte Unterschrift nicht vergessen)

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Kinder- und Jugendhospiz

Leuchtturm e.V. als aktives Mitglied
 passives Mitglied

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefon:

Mail:

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

- Mein Beitragssatz: 10,00 € (ermäßigter Jahresbeitrag)
gilt für Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose und Rentner
(bitte einen aktuellen Nachweis beifügen)
- 30,00 € (regulärer Jahresbeitrag)
- ____ € (mein individueller Jahresbeitrag)
- 0,00 € (aufgrund ea. Tätigkeit als Familienbegleiter(in))

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag innerhalb von 4 Wochen nach Aufnahme in den Förderverein bzw. zum 15.03. des Jahres.

Ich wünsche die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags von meinem Konto und erteile dem Verein beigefügte SEPA-Lastschiftermächtigung.

Ort und Datum

Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren die gesetzlichen Vertreter)