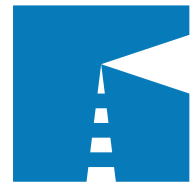


ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

VEREIN FÜR HOSPIZARBEIT



BONN
LIGHTHOUSE

NAME, VORNAME

STRASSE

PLZ, ORT

TELEFON*

E-MAIL*

GEBURTSDATUM*

* freiwillige Angaben

Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich vierteljährlich / halbjährlich / jährlich
in Höhe von _____ € pro Jahr (mindestens 6 € pro Monat)

- per Überweisung auf das Konto: Sparkasse KölnBonn, BLZ: 37050198, Kto. Nr. 4352555,
IBAN: DE57370501980004352555, BIC COLSDE33
- per Lastschriftverfahren:

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Bonn Lighthouse e.V., Bornheimer Str. 90, 53111 Bonn, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000126916

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)