

Palliativ Netzwerk Wesermarsch e.V.

An der Weinkaje 4

26931 Elsfleth



## Mitgliedschaftserklärung

Ich möchte dem Palliativ Netzwerk Wesermarsch e.V. als Mitglied beitreten. Mit den Zielen des Vereins erkläre ich mich einverstanden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 36€ jährlich (für Leistungserbringer 120€ /Jahr). Er kann als Spende steuerlich geltend gemacht werden.

Name \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Mandatsreferenz

(wird vom Verein ausgefüllt)

---

Einzugsermächtigung

---

Ich ermächtige das Palliativ Netzwerk Wesermarsch e.V. den folgenden Betrag widerruflich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Bank 

---

IBAN 

---

BIC 

---

Kontoinhaber 

---

Jährlicher Beitrag 

---

 EUR

Datum / Unterschrift

---

Wir nehmen den Schutz Ihrer Daten sehr ernst. Personenbezogene Daten werden nur erhoben und gespeichert, soweit es für die Mitgliederverwaltung erforderlich ist. Ihre Daten werden niemals verkauft oder aus sonstigen Gründen an Dritte weitergegeben.