

Bitte senden Sie diesen Aufnahmeantrag unterschrieben per Post an:

**Hospizdienst im Wolfhager Land e.V.**  
**Ritterstraße 1**  
**34466 Wolfhagen**

## Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im Hospizdienst im Wolfhager Land e.V.

### Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
\*Telefon

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift

Jährlich entrichte ich einen Beitrag von  
EURO \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag 16,00 €)  
Zahlungstermin: 1. Quartal eines jeden Jahres, bzw.  
bei Neumitgliedern sofort.

Ihren Beitrag können Sie beim Finanzamt als Spende  
geltend machen.

### Spendenkonten/ Bankverbindungen:

#### Kasseler Sparkasse

IBAN: DE64 5205 0353 0131 0003 93

BIC: HELADEF1KAS

#### Raiffeisenbank Wolfhagen

IBAN: DE68 5206 3550 0000 0813 10

BIC: GENODEF1WOH

Vereinsregister: AG Kassel VR4165

Vorsitzende: Jutta Volkwein

**HOS**

(Mitgliedsnummer) wird vom Verein ergänzt  
Eindeutige Mandatsreferenz

### SEPA Lastschriftmandat

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift (*Kontoinhaber*)

Ich ermächtige den o.g. Hospizdienst Zahlungen von  
meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom  
Zahlungsempfänger Hospizdienst im Wolfhager Land e.V.,  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000734719,  
auf mein Konto vollzogenen 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

#### Datenschutzbelehrung:

Durch meine Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Vereins  
an. Unsere Datenschutzerklärung kann jederzeit auf unserer  
Homepage ([www.hospizdienst-wolfhagerland.de](http://www.hospizdienst-wolfhagerland.de)) eingesehen  
werden. Diese Erklärung informiert darüber, welche Daten des  
Mitgliedes der Verein zu welchen Zwecken speichert und  
verarbeitet. Die Datenschutzerklärung erfüllt die  
„Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten  
bei der betroffenen Person gemäß Artikel 13 DSGVO.“

#### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken:

1. Wir erheben und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zu  
Zwecken unserer satzungsgemäßen Vereinsaufgabe, d.h.  
entsprechender ordnungsgemäßer Mitgliederverwaltung.
2. Die mit\* gekennzeichneten Daten (freiwillige Angabe)  
verwenden wir für Terminankündigungen und zur Gestaltung eines  
aktiven Vereinslebens. Dieser Verwendung können Sie jederzeit in  
Teilen oder Ganz widersprechen

