

Oberhavel Hospiz e.V.  
Bernauer Straße 100 - Haus B

16515 Oranienburg

### Mitgliedsantrag

#### Institution – Jahresbeitrag 100,00 € \*

Firma/Organisation \_\_\_\_\_

Vertreten durch  
(Name, Vorname/Funktion) \_\_\_\_\_

#### Privatperson – Jahresbeitrag 30,00 € \*

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

\* Änderungen der Beitragshöhe nur durch Zustimmung der Mitgliederversammlung

#### SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit bestätige ich den „Oberhavel Hospiz e.V.“ den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

KontoinhaberIn \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name/BIC) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Unsere Bankverbindung: Oberhavel Hospiz e.V.

Mittelbrandenburgische Sparkasse BIC: WELADED1PMB – IBAN DE08 1605 0000 3740 0311 57

#### Vom Verein auszufüllen!

Der Vorstand hat dem Aufnahmeantrag am \_\_\_\_\_ zugestimmt.

Unterschrift Vorsitzende(r):