Home Care Aachen e. V.
Verein zur Förderung
der ambulanten
Palliativversorgung

(RÜCKANTWORT)
An den
Home Care Aachen e.V.
Eisenhütte 21-25
52076 Aachen

Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Straße & Hausnr._____

PLZ & Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Mein Beitrag beträgt: _____€ O monatlich O jährlich im Eintrittsmonat
(Mindestbeitrag 50,- € p.a.)

Die Mitgliedsdauer ist unbefristet. Die Kündigung ist jederzeit möglich und muss schriftlich erfolgen. Beitrag und Spenden sind in voller Höhe steuerbegünstigt. Sie erhalten von uns automatisch im Januar jeden Jahres eine Bestätigung zur Vorlage bei Ihrem Finanzamt.
Änderungen der Adresse bitte dem Verein umgehend mitteilen.
Mit der Bestätigung über Ihre Mitgliedschaft erhalten Sie von uns die Satzung des Vereins und im Fall des SEPA-Basis-Lastschriftmandats die Vorabankündigung zu den Zahlungseinzügen mit der Mandatsreferenz.

Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft im Home Care Aachen e.V., VR 4060.

_____ X _____
Ort, Datum Unterschrift

Der Beitrag ist per Einzugsverfahren oder Dauerauftrag möglich.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00000424632
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
O **SEPA-Basis-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Home Care Aachen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Home Care Aachen e.V. 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.

_____ _____
IBAN Kreditinstitut (Name und BIC)

_____ X _____
Ort, Datum Unterschrift

O **Dauerauftrag:** Ich richte selber einen Dauerauftrag ein. Konto Nr. 180000011, BLZ: 39060180 bei der Aachener Bank eG (IBAN: DE88390601800180000011 / BIC: GENODED1AAC).
Verwendungszweck: **Mitgliedsbeitrag Home Care Aachen e.V.**