



# DONATEMPI

Ambulanter Hospizdienst Geesthacht e.V.

**HIERMIT BEANTRAGE ICH DIE MITGLIEDSCHAFT IM DONATEMPI  
AMBULANTER HOSPIZDIENST GEESTHACHT E.V.**

.....

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Mein jährlicher Beitrag beträgt: \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag 40 Euro)

Ich bestätige hiermit, die Satzung vom Verein zur Kenntnis genommen zu haben und erkenne sie hiermit an.

Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass seine Daten für Vereinszwecke gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unseren Datenschutzhinweisen, die Sie auf unserer Internet-Seite unter <https://donatempi.de/datenschutz/> finden und die wir auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

.....  
**DonaTempi Ambulanter Hospizdienst Geesthacht e.V.**

Neuer Krug 4  
21502 Geesthacht

Tel: 04152 - 83 69 02  
Fax: 04152 - 83 72 927

www.donatempi.de  
kontakt@donatempi.de



# DONATEMPI

Ambulanter Hospizdienst Geesthacht e.V.

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS FÜR MITGLIEDSBEITRÄGE

---

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den DonaTempi Ambulanter Hospizdienst Geesthacht e.V. den fälligen Mitgliedsbeitrag wiederkehrend von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 15. Mai jeden Jahres fällig. Dieses Lastschriftmandat kann von mir/uns jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Mitglied:

---

Anschrift:

---

Kontoinhaber:

*(falls abweichend vom Mitglied)*

Kreditinstitut:

---

BIC:

---

IBAN:

---

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages bei meinem Kreditinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubiger-ID vom DonaTempi Ambulanter Hospizdienst Geesthacht e.V. lautet: DE92ZZZ00000132367

Das Mitglied und der Kontoinhaber sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internet-Seite unter <https://donatempi.de/datenschutz/>

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhaber/Bevollmächtigten

---

---

**DonaTempi Ambulanter Hospizdienst Geesthacht e.V.**

Neuer Krug 4  
21502 Geesthacht

Tel: 04152 - 83 69 02  
Fax: 04152 - 83 72 927

[www.donatempi.de](http://www.donatempi.de)  
[kontakt@donatempi.de](mailto:kontakt@donatempi.de)