

# Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in die  
**Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e.V.**,  
Weißliliengasse 10, 55116 Mainz

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
eMail \_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die

**Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e.V.**, Weißliliengasse 10, 55116 Mainz

Gläubiger-ID: DE 92 ZZZ 0000068638

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mainzer Hospizgesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jahresbeitrag 60 €    Studenten, Rentner 30 €    weitere Familienmitglieder 15 €

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

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

Mitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten unaufgefordert Spendenbescheinigungen. Datenschutzbestimmungen werden beachtet.

Schicken Sie den Aufnahmeantrag bitte an:



**Mainzer  
Hospizgesellschaft  
Christophorus e.V.**

Weißliliengasse 10 · 55116 Mainz

Telefon: 0 61 31 / 23 55 31

Telefax: 0 61 31 / 23 55 35

E-Mail: kontakt@mainzer-hospiz.de

Internet: www.mainzer-hospiz.de