

# Aufnahmeantrag

Mitgliedschaft im Anna Hospizverein  
oder Freundschaft schließen

Online Mitglied werden oder  
Freundschaft schließen unter  
[www.annahospiz.de](http://www.annahospiz.de)

Sie können förderndes Mitglied werden

|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| mit einem <b>Jahresbeitrag</b> von   | 48,00 €  |
| für Studenten, Rentner, Arbeitslose  | 24,00 €  |
| für Institutionen und Organisationen | 150,00 € |
| für Firmen nach Absprache .....      | €        |

Sie können Freundschaft schließen mit einem Beitrag von

| jährlich                          | vierteljährlich                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 50,00 €  | <input type="checkbox"/> 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> 100,00 € | <input type="checkbox"/> 25,00 € |
| ..... € freier Beitrag            | ..... € freier Beitrag           |

## Unsere Konten:

- Sparkasse Altötting-Mühldorf · BIC: BYLADEM1MDF  
IBAN: DE88 7115 1020 0000 9330 93
- meine Volksbank Raiffeisenbank eG · BIC: GENODEF1VRR  
IBAN: DE65 7116 0000 0001 3105 18

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Spendenbescheinigungen werden Ihnen auf Anfrage zugesandt.

Einer Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung stimme ich zu.

- ☐ Ich willige ein, dass mir der Anna Hospizverein postalisch, per E-Mail, Newsletter, Telefon, Fax und SMS Informationen und Angebote rund um die Vereinsarbeit, Aktivitäten und Veranstaltungen übersendet.
- ☐ Unser Verein möchte nachhaltiger werden und bietet jegliche Vereinspost auch digital und papierlos an. Ich möchte nur noch papierlose Post und den Newsletter erhalten und trage hierfür nachfolgend meine E-Mailadresse ein.

Name: .....

Vorname: .....

Beruf: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift



# Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat für  
Gläubiger ID DE29 ZZZ0 0000 3775 53

**Anna Hospizverein**

IM LANDKREIS MÜHLDORF

Hiermit ermächtige ich den Anna Hospizverein e.V. bis auf Widerruf, meinen Wunschbeitrag im Wunschzeitraum wie auf der Rückseite vermerkt zum Eintrittsdatum durch Lastschrift einzuziehen.

Bank: .....

BIC: .....

IBAN: .....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

**Anna Hospizverein  
im Landkreis Mühlldorf e.V.  
St.-Anna-Str. 22  
84570 Polling**

Bitte im Briefumschlag versenden.

Korrekturabzug