



## Mitgliedsantrag

**JA, ich möchte Mitglied werden** und durch den nachfolgenden jährlichen Betrag den Förderverein der Palliativstation am Universitätsklinikum Mannheim e.V. unterstützen.

- Jahresbeitrag 24,- Euro
- Studenten, Rentner 12,- Euro
- Firmen, Organisationen 50,- Euro
- Freiwilliger Jahres-Beitrag \_\_\_\_\_ Euro (min. 25,- / Firmen min. 51,- Euro)

### Persönliche Daten

Name und Vorname

Geburtsdatum

--	--

Straße

Hausnummer

--	--

PLZ

Ort

--	--

Telefon (freiwillig)

E-Mail Adresse

--	--

Ich möchte den Newsletter abonnieren

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für den Lastschriftzug fügen Sie bitte auch das SEPA-Lastschriftmandat auf der folgenden Seite aus und schicken uns beide Seiten per Fax an die Nummer 0621 - 97 85 499 oder per Post / eMail an die unten aufgeführten Adressen.

Förderverein der Palliativstation am Universitätsklinikum Mannheim e.V.

Rosenstrasse 56

D-68535 Edingen-Neckarhausen

Vorsitzende: Oliver Schmidt und Paul Kiß

Telefon: 0621 – 97 85 498

Telefax: 0621 – 97 85 499

eMail: [verein@palliativ-mannheim.de](mailto:verein@palliativ-mannheim.de)



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:** Förderverein der Palliativstation am Universitätsklinikum Mannheim e.V.  
Rosenstraße 56, D-68535 Edingen-Neckarhausen  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE44ZZZ00000797778  
**Mandatsreferenz:** Mitgliedsbeitrag

### **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**IBAN des Zahlungspflichtigen:**

**BIC:**

**Ort und Datum:**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Das ausgefüllte Formular schicken Sie bitte per Fax an die Nummer 0621 - 97 85 499  
oder per Post / eMail an die unten aufgeführte Adressen.

Förderverein der Palliativstation am Universitätsklinikum Mannheim e.V.

Rosenstrasse 56

D-68535 Edingen-Neckarhausen

Vorsitzende: Oliver Schmidt und Paul Kiß

Sparkasse Rhein Neckar Nord

Telefon: 0621 – 97 85 498

Telefax: 0621 – 97 85 499

eMail: [verein@palliativ-mannheim.de](mailto:verein@palliativ-mannheim.de)

IBAN: DE13 6705 0505 0039 2535 34

BIC: MANSDE66XXX