

An den
Hospizverein Schaumburg-Lippe e.V.
Bergkirchener Str. 30
31556 Wölpinghausen

Vorsitzende: Dr. med. Erika Mendoza
Tel: 05037 – 969 020
vorstand@hospizverein-schaumburg.de
www.hospizverein-schaumburg.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit trete ich ab dem _____ als Mitglied in den Hospizverein Schaumburg-Lippe e.V. ein.

Einstufung:

Vollmitglied (30 € jährlich) Rentner oder Ehepartner von einem Mitglied (15€ jährlich)

Den jährlichen Beitrag ziehen Sie bitte einmal jährlich (zum 1. Juni) von meinem Konto

IBAN.....

mittels SEPA-Lastschrift ein. Gläubiger ID DE40ZZZ00000958288

(Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.)

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Tel. Nr: Geb. Datum:

E-Mail-Adresse

Datum: Unterschrift

*Wir danken für Ihr Interesse an unserem Verein.
Ihre Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.*