

Schön, dass Sie uns unterstützen wollen

Sie können dieses Formular
- am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschreiben
- ausdrucken und handschriftlich ausfüllen
und in einem Fensterumschlag absenden.

Ökumenischer Hospizverein
Rüdiger Müller-Gerbes
Martin-Luther-Str. 4
65307 Bad Schwalbach

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Ökumenischen Hospizverein Bad Schwalbach-Schlangenbad e.V.

Ich zahle / Wir zahlen einen Jahresbeitrag von EUR _____

Mindestbeitrag: 25 € (Privatpersonen) 15 € (weitere Familienmitglieder) 80 € (juristische Personen)

Name, Vorname / Bezeichnung der Organisation

ggf. Ansprechpartner

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Ökumenischen Hospizverein Bad Schwalbach-Schlangenbad, den angegebenen Jahresbeitrag zu Lasten des nachstehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

Bank

IBAN

Datum

Unterschrift

Ihre Daten werden ausschließlich beim Vorstand gespeichert und nur zum Beitragseinzug und für vereinsinterne Mitteilungen verwendet. Sie werden ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.