

Beitrittserklärung Hospizbewegung Varel e.V.

Ich trete der Hospizbewegung Varel e.V. als Mitglied bei.

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Strasse: _____

Geb. am: _____ Tel: _____

*Der Mindestbeitrag beträgt 30,00€ pro Jahr,
für Schüler u. Studenten 15,00€ pro Jahr.*

Ich zahle den Mindestbeitrag von: _____ €

Ich zahle als förderndes Mitglied freiwillig folgenden Beitrag

pro Jahr: _____ €

Soll der Beitrag vom Konto abgebucht werden?

Ja Nein

_____, den _____

Unterschrift: _____

Beitrittserklärungen senden Sie bitte an unsere Geschäftsstelle:

Hospizbewegung - Varel
OldenburgerStr. 30
26316 Varel

Einzugsermächtigung

*Hiermit ermächtige ich die Hospizbewegung Varel e. V. von meinem
Konto bei der*

Bank: _____

KtoNr: _____ BLZ: _____

bis auf Widerruf den fälligen Jahresbeitrag einzuziehen.

_____, den _____

Unterschrift: _____