

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Hospizverein Lebensbrücke e. V.

Name, Vorname

Geburtstag

Telefon

Straße

Ort

E-mail

Jahresbeitrag mind. 35 € / nach Selbsteinschätzung € _____

Förderung des stationären Hospizes Lebensbrücke
mit einem jährlichen Betrag von € _____

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Hospizverein Lebensbrücke e.V. Mitgliedsbeitrag und Förderbetrag bei Fälligkeit von meinem Girokonto per Lastschrift einzuziehen.

Bank

IBAN (Konto)

BIC (Bankleitzahl)

Kontoinhaber

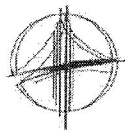
Ort, Datum

Unterschrift

Steuerabzugsfähige Spendenbescheinigungen werden Ihnen unaufgefordert zugesandt. Ihre Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert und verwendet.

Schicken Sie bitte diesen Antrag an:

Hospizverein Lebensbrücke e. V.
Obermainstraße 1
65439 Flörsheim



Lebensbrücke