

## Aufnahmeantrag in den Hospizverein Lebensbrücke e.V.

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße

---

PLZ / Ort

---

Telefon

---

e-mail

Jahresbeitrag mind. 35 € / nach Selbsteinschätzung      € \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Hospizverein Lebensbrücke e.V., den Mitgliedsbeitrag von folgender Bankverbindung per Lastschrift einzuziehen.

---

Bank

---

IBAN

---

BIC

---

Kontoinhaber

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

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

Schicken Sie bitte den Antrag an:  
HOSPIZVEREIN LEBENSBRÜCKE E. V.  
Obermainstr. 1  
65439 Flörsheim  
info@hospizverein-lebensbruecke.de