

Mitgliedschaftsantrag

Hierdurch beantrage ich die Mitgliedschaft im
Förderverein für ein stationäres Hospiz in Hagen
„Stationäres Hospiz Hagen e.V.“.



stationäres
hospiz.hagen
Förderverein für ein stationäres Hospiz in Hagen

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

- Ich zahle den jährlichen Mindestbeitrag von 60,- Euro pro Person.
- Ich zahle jährlich einen höheren Beitrag als den angegebenen Mindestbeitrag und zwar _____, - Euro
- Für eine Bestätigung des Mitgliedsbeitrages bei der Steuererklärung reicht die Fotokopie des Kontoauszuges.

Ort und Datum

Unterschrift

- Ich bezahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag unaufgefordert bis zum 31.03. des jeweiligen Jahres (bei späteren Beitrittsdatum erstmalig innerhalb 4 Wochen nach Erhalt der Mitgliedsbestätigung) an:
IBAN: DE93 4505 0001 0100 1601 07, BIC: WELADE3HXXX, Sparkasse Hagen,
Stichwort: Mitgliedsbeitrag Förderverein stationäres Hospiz

oder

- Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, bei Fälligkeit zum 01.07. eines jeden Jahres, zu Lasten des folgenden Kontos, durch Lastschrift einzuziehen:

Name des Kontoinhabers

IBAN oder Kontonummer

BIC oder Bankleitzahl

Bankinstitut

Postleitzahl, Ort

Ort und Datum

Unterschrift

Die Aufnahme im Förderverein
für ein stationäres Hospiz in
Hagen erfolgt durch diesen
schriftlichen Antrag.

Senden Sie diesen bitte an:
Stationäres Hospiz Hagen e.V.
z. Hd. Brigitte Kramps
Stegerwaldstr. 76, 58099 Hagen

Fax: 02331 7396421
E-Mail: b.kramps@gmx.de