



AMBULANTER HOSPIZDIENST ELSENZTAL E.V.

74909 Mönchzell
Hauptstr.76

Mitgliedschaftserklärung

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und an die o.g. Adresse verschicken)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Ambulanter Hospizdienst Elsenzthal“.

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag soll betragen: _____ Euro. (Mindestens 25,-€)

() Ich ermächtige den Verein „Ambulanter Hospizdienst Elsenzthal e.V.“ den angegebenen Beitrag bis auf schriftlichen Widerruf von meinem Konto durch SEPA – Lastschrift zum 31.03. jeden Jahres einzuziehen.

Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

KontoinhaberIn: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Geschäftsstelle: Hauptstrasse 76, 74909 Mönchzell

Telefon

06226/429002

Mail

06223/8668665 oder 01525/2845875

hospizdienst-elsenztal@gmx.de

Internet

www.hospizdienst-elsenztal

Spendenkonto:

Ambulanter Hospizdienst Elsenzthal e.V.

Volksbank Neckartal

IBAN: DE59 6729 1700 0018 7444 06