

Hospizhilfe Wetterau e.V.
Bahnhofspassage 10
61169 Friedberg
Tel.: 06031-6845829
E-mail-Adresse: info@hospizhilfe-wetterau.de

Antrag auf Mitgliedschaft / Spende

Name:

Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtstag * :

Telefon * :

E-mail-Adresse *

* freiwillige Angabe

Ich möchte

Mitglied der Hospizhilfe Wetterau e.V. werden
mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von€
(mindestens 30,00 €)

für die Hospizhilfe Wetterau e.V. spenden
jährliche / monatliche / einmalige Spende *
in Höhe von€
(* nicht Zutreffendes ist gestrichen).

Hiermit ermächtige ich die Hospizhilfe Wetterau e.V., die genannte Zahlung von
meinem Konto durch **Lastschrift** einzuziehen. Meine Bankverbindung lautet:

Konto : BLZ :

Bank :

Kontoinhaber :

Ort, Datum Unterschrift :

Ihre Infopost senden Sie bitte an meine Postadresse /

an meine e-mail-Adresse :

An Ihrer Infopost bin ich nicht interessiert

(nicht Zutreffendes bitte streichen)
.....
(Unterschrift)