

Hospizhilfe Wetterau e.V.

Fichtenstraße 4 • 61169 Friedberg
☎ 0 60 31 - 7 72 76 33 ✉ info@hospizhilfe-wetterau.de

Antrag auf Mitgliedschaft / Spende

Name: _____

Vorname: _____

Straße : _____

Wohnort: _____

* Geburtstag: _____

* Telefon: _____

* E-Mail: _____

* 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 *
(* nicht Zutreffendes ist gestrichen)
in Höhe von _____ €

Hiermit ermächtige ich die Hospizhilfe Wetterau e.V.
die genannte Zahlung von meinem Konto durch
SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN: _____

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

(Unterschrift)