

Beitrittserklärung
zum
Hospizverein Neukirchen Vluyn e.V.

Name : _____ **Vorname:** _____
Straße : _____ **Wohnort :** _____
Geb.-datum : _____ **Telefon :** _____
E-mail : _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hospizverein Neukirchen Vluyn e.V. .

Bitte
Ankreuzen

- Ich möchte den Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung
(z.Z. mtl. 3 € - zahlbar jeweils zum 1. Mai jeden Jahres) zahlen.
- Ich möchte einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € Zahlen.
- Ich bin an einer aktiven Mitarbeit im Hospizverein interessiert.
- Ich interessiere mich für eine ehrenamtliche Mitarbeit als Sterbebegleiter/in.

Sonstige Wünsche und Anregungen: _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Hospizverein Neukirchen Vluyn e.V., den jährlichen Mitgliedsbetrag bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut : _____

Konto-Nummer: _____ Bankleitzahl: _____

Unterschrift

Bitte diesen Vordruck an unsere Büroanschrift: Hochstr. 1 M, 47506 Neukirchen-Vluyn oder über ein
Vorstandsmitglied uns zuleiten.

D A N K E !