

Ich will mithelfen!

An die
Hospizbewegung Meerbusch e.V.
Necklenbroicher Str. 30
40667 Meerbusch

Ich möchte Mitglied werden (Jahresbeitrag 30,- €) und bin bereit

aktiv mitzuarbeiten (aktives Mitglied)

Ich bin bereit, die Arbeiten der Hospizbewegung zu unterstützen
mit einem Betrag von _____ €
 einmalig jährlich

Spendenbescheinigungen werden ausgestellt.

NAME _____
VORNAME _____
STRASSE _____
PLZ und Ort _____
TELEFON _____

Sparkasse Neuss
IBAN: DE87 3055 0000 0000 7452 81
BIC: WELA DE DN

Gläubiger-Id.Nr.: DE64ZZZ00000744165

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Hospizbewegung Meerbusch e.V.

meinen Beitrag von meinem Konto einzuziehen:

IBAN _____
bei Bank _____
BIC _____
Kontoinhaber _____

Datum und Unterschrift