

Beitrittserklärung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich, Herr/Frau.....

möchte Mitglied werden im Verein der Hospizgruppe Wülfrath e.V.

Buchen Sie den Jahresbeitrag von:

- 12,00 Euro (ehrenamtliche Hospizhelfer/innen)
- 50,00 Euro (natürliche Personen)
- 75,00 Euro (Ehepaare)
- 100,00 Euro (juristische Personen)

von meinem Konto ab.

BIC..... IBAN.....

Bankverbindung.....

Tel.:.....Email:.....

Unterschrift:.....

Beitrittserklärung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich, Herr/Frau.....

möchte Mitglied werden im Verein der Hospizgruppe Wülfrath e.V.

Buchen Sie den Jahresbeitrag von:

- 12,00 Euro (ehrenamtliche Hospizhelfer/innen)
- 50,00 Euro (natürliche Personen)
- 75,00 Euro (Ehepaare)
- 100,00 Euro (juristische Personen)

von meinem Konto ab.

BIC..... IBAN.....

Bankverbindung.....

Tel.:.....Email:.....

Unterschrift:.....

Beitrittserklärung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich, Herr/Frau.....

möchte Mitglied werden im Verein der Hospizgruppe Wülfrath e.V.

Buchen Sie den Jahresbeitrag von:

- 12,00 Euro (ehrenamtliche Hospizhelfer/innen)
- 50,00 Euro (natürliche Personen)
- 75,00 Euro (Ehepaare)
- 100,00 Euro (juristische Personen)

von meinem Konto ab.

BIC..... IBAN.....

Bankverbindung.....

Tel.:.....Email:.....

Unterschrift:.....



Hospizgruppe Wülfrath e.V.

Goethestraße 65

42489 Wülfrath

Absender:

Name, Vorname:

Straße :.....

PLZ/Ort :.....

Datum:



Hospizgruppe Wülfrath e.V.

Goethestraße 65

42489 Wülfrath

Absender:

Name, Vorname:

Straße :.....

PLZ/Ort :.....

Datum:



Hospizgruppe Wülfrath e.V.

Goethestraße 6

42489 Wülfrath

Absender:

Name, Vorname:

Straße :.....

PLZ/Ort :.....

Datum:

