

Hospiz-Verein Erftstadt e.V.

Carl-Schurz-Strasse 105, 50374 Erftstadt-Liblar, Tel. 02235/5227
VR-Bank Rhein-Erft eG, BLZ 371 612 89, Kto.-Nr. 1 008 792 018
Kreissparkasse Köln, BLZ 370 502 99, Kto.-Nr. 0 191 007 433

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel., Fax, E-Mail: _____

Für institutionelle Mitgliedschaft:
(bitte oben den Namen eines Ansprechpartners eintragen)

Institution: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel., Fax, E-Mail: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich möchte persönliches Mitglied (Jahresbeitrag 40,- Euro, Ehepaare 60,- Euro) werden.
- Wir möchten institutionelles Mitglied (Jahresbeitrag 70,- Euro) werden.
- Ich/wir spenden zusätzlich einmalig / jährlich einen Betrag in Höhe von Euro

Bis zur Höhe von 200,- Euro kann der Bankbeleg dem Finanzamt vorgelegt werden.
Über höhere Beträge wird die steuerabzugsfähige Quittung Ihnen unaufgefordert zugesandt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Bitte buchen Sie den Mitgliedsbeitrag / die Spende per Lastschrift von meinem / unserem Konto ab:

Kontoinhaber: _____

Kto. Nr.: _____ BLZ: _____

Name der Bank: _____

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte wählen Sie die Abbuchungsoption, da die Bezahlung mit Rechnung für den Verein sehr arbeitsaufwändig ist.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____