

Beitrittserklärung

Ich möchte die Arbeit des Ambulanten Hospizdienstes Soest e.V. unterstützen und erkläre meinen Beitritt in den Verein.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

E-Mail: _____

Ich ermächtige den Ambulanten Hospizdienst Soest e.V. den Betrag von _____ €

jährlich halbjährlich (Mindestbetrag 12 € pro Jahr)

per Bankeinzug von meinem Konto bei der _____ mit der

IBAN _____ abzubuchen.

Ort, Datum

Unterschrift



Ich ermächtige den Ambulanten Hospizdienst Soest e.V. den Betrag von _____ €

jährlich halbjährlich

per Bankeinzug von meinem Konto bei der _____ mit der

IBAN _____ abzubuchen.

Ort, Datum

Unterschrift

(Für Ihre Unterlagen an der gestrichelten Linie abtrennen)