

Mitgliedsantrag

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Jahresbeitrag
(lässt sich steuerlich geltend machen)

30,00 €

50,00 €

100,00 €

----- €

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die Hospizgruppe
Vermold e.V. widerruflich, den oben
genannten Betrag von meinem Konto
abzubuchen.

IBAN:

Geldinstitut:

Datum:

Unterschrift: