Mitgliedsantrag

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Jahresbeitrag
(lässt sich steuerlich geltend machen)

30,00 € 50,00 € 100,00 € ------ €

Einzugsermächtigung:

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

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der Mitglieder- und Beitragsverwaltung. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter:
www.hospizgruppe-versmold.de/datenschutz

IBAN:

Geldinstitut:

Datum:

Unterschrift:

So erreichen Sie uns:

Münsterstraße 14, 33775 Versmold

Hospiz-Telefon: **0 54 23 / 93 12 43**

E-Mail: hospizgruppe-versmold@outlook.de

Website: www.hospizgruppe-versmold.de

Bürozeiten:

Montag	10:00 - 12:00 Uhr
Dienstag	09:00 - 12:00 Uhr
Mittwoch	09:00 - 12:00 Uhr
Donnerstag	15:00 - 18:00 Uhr

Termine nach Vereinbarung

Wenn Sie unsere Arbeit finanziell unterstützen möchten, ist das möglich durch Spenden auf das Konto:

Stadtsparkasse Versmold

IBAN: DE 41 4785 3355 0000 0349 00

Hospiz-
gruppe
Versmold

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben."

Cicely Saunders