

Bersenbrücker Hospiz e.V.
Vorsitzender Dr. Ulrich Martin
Hasestraße 1

49593 Bersenbrück

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Bersenbrücker Hospiz e.V.

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____
bei Familienmitgliedschaft

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel./Fax.: _____

Als Jahresbeitrag zahle ich:

30,- Euro als Einzelmitglied 50,- Euro als Familie

- _____ Euro als freiwilligen Beitrag

Unterschrift: _____

Ich ermächtige Sie bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Konto-Nr. _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Hospizverein arbeitet ehrenamtlich, daher freuen wir uns besonders über Spenden.

Beitrags- und Spendenkonten:
Kreissparkasse Bersenbrück
Kto.-Nr. 010 003 028, BLZ 265 515 40

Volksbank Osnabrück
Kto.-Nr. 201 303 700, BLZ 265 900 25