

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum
Förderverein Laurentius Hospiz Falkenburg e.V.

Name, Vorname

Straße

Plz, Ort

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift

Gleichzeitig ermächtige ich den Vorstand des Vereins, den Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (mindestens 20 € für natürliche Personen, 60 € für juristische Personen) zu Beginn der Mitgliedschaft und dann zu Beginn eines jeden Kalenderjahres per Lastschrift einzuziehen.

Bank

BIC

IBAN

Kontoinhaber (wenn abweichend vom obigen Mitgliedsnamen)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers