Ich möchte Mitglied werden im Ambulanten Hospizdienst Reutlingen e. V.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Email

Geburtsdatum

Mein Jahresbeitrag
Mindestbeitrag pro Jahr: für Einzelpersonen € 30,00; für juristische Personen € 52,00

☐ Ich zahle als natürliche Person einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von…….…… €

☐ Ich zahle als juristische Person einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von…….…… €

Lastschrift auf Widerruf
Ich ermächtige den Ambulanten Hospizdienst Reutlingen e. V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

IBAN

BIC

_____
Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie die unterschriebene Mitgliedserklärung an den
Ambulanten Hospizdienst Reutlingen e. V.
Oberlinstr. 16
72762 Reutlingen