Ambulanter Hospizdienst Reutlingen e.V.

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 € 26,00; 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