

Ökumenischer Hospizdienst Gummersbach e.V.  
Bunsenstraße 5  
51647 Gummersbach

**Aufnahmeantrag** (Bitte ausfüllen und unterschrieben an uns zurückschicken)

Ich möchte Mitglied werden im Ökumenischen Hospizdienst Gummersbach e.V.:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich benötige eine Spendenbescheinigung: Ja / Nein

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE05 2220 0000 1176 37**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige bis auf Widerruf den Ökumenischen Hospizdienst Gummersbach e. V., den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30,00 EURO (oder 50,00 Euro für Institutionen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ökumenischen Hospizdienst Gummersbach e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: \_\_\_\_\_

Konto-Nr. / IBAN: \_\_\_\_\_

BLZ / BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Kontoinhabers