

Ökumenischer Hospizdienst Gummersbach e.V.

Reininghauser Straße 3
51643 Gummersbach

Aufnahmeantrag (Bitte ausfüllen und unterschrieben an uns zurückschicken!)

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

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ich benötige eine Spendenbescheinigung: Ja Nein

Gläubiger-Identifikationsnummer DE05 ZZZO 0000 1176 37

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich ermächtige bis auf Widerruf den Ökumenischen Hospizdienst Gummersbach e.V., den Mitgliedsbeitrag in Höhe von **30,00 EURO** 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 (Ihr Antrag wird bald bearbeitet, Sie erhalten eine Mitteilung.)