



hospizbewegung

Münster e.V.

Mitgliedserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur hospizbewegung Münster e.V.

.....
Name Vorname

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ Ort

.....
Telefon E-Mail

.....
Geburtstag Beruf

Mein Jahresbeitrag* in Höhe von

70 € 40 € 10 € €

kann bis auf Widerruf durch Lastschrift von meinem Konto eingezogen werden.

.....
Geldinstitut

.....
IBAN BIC

.....
Datum Unterschrift

* Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 10 €