

# Mitgliedschaft Hospizdienst Bergedorf e. V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hospizdienst Bergedorf e. V..  
Der monatliche Beitrag beträgt 4 Euro (für juristische Personen 20 Euro)

---

Name, Vorname

---

Adresse

---

Telefon

---

E-Mail-Adresse

Ich vereinfache die Verwaltungsarbeit und bitte um Einzug des Betrages von meinem Konto

---

Bankverbindung

---

IBAN

---

BIC

Die Mandatsreferenz wird mit der ersten Abbuchung auf dem Kontoauszug des Kreditinstituts mitgeteilt.

---

Datum

---

Unterschrift