

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