

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DaSein-Hospizbewegung Coesfeld e.V.

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

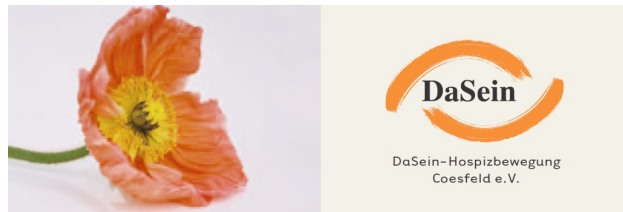
E-Mail:

Ich möchte die DaSein-Hospizbewegung durch einen Mitgliedsbeitrag unterstützen (siehe Rückseite).*

Ich möchte vom Mitgliedsbeitrag freigestellt werden.*

Ich möchte in der DaSein-Hospizbewegung aktiv mitarbeiten.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DaSein-Hospizbewegung Coesfeld e.V.

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

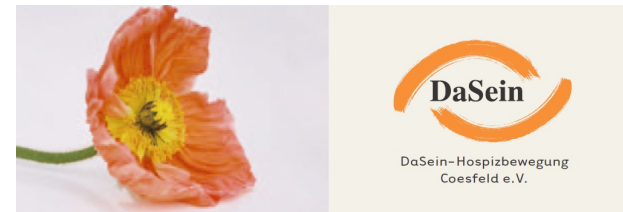
E-Mail:

Ich möchte die DaSein-Hospizbewegung durch einen Mitgliedsbeitrag unterstützen (siehe Rückseite).*

Ich möchte vom Mitgliedsbeitrag freigestellt werden.*

Ich möchte in der DaSein-Hospizbewegung aktiv mitarbeiten.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DaSein-Hospizbewegung Coesfeld e.V.

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ich möchte die DaSein-Hospizbewegung durch einen Mitgliedsbeitrag unterstützen (siehe Rückseite).*

Ich möchte vom Mitgliedsbeitrag freigestellt werden.*

Ich möchte in der DaSein-Hospizbewegung aktiv mitarbeiten.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ich erteile der
Hospizbewegung Coesfeld e.V
widerruflich eine
Einzugsermächtigung für
meinen Mitgliedsbeitrag.

Betrag:€
(mindestens 10 €/Jahr)

Einzug: monatlich

jährlich

Bank:

BLZ:

Kontonr.:

IBAN:

BIC:

Unsere Gläubiger-ID lautet:
DE77 ZZZ 00000 490276

Ihre Mitgliedsnummer entnehmen Sie
bitte der ersten Abbuchung.

Ich erteile der
Hospizbewegung Coesfeld e.V
widerruflich eine
Einzugsermächtigung für
meinen Mitgliedsbeitrag.

Betrag:€
(mindestens 10 €/Jahr)

Einzug: monatlich

jährlich

Bank:

BLZ:

Kontonr.:

IBAN:

BIC:

Unsere Gläubiger-ID lautet:
DE77 ZZZ 00000 490276

Ihre Mitgliedsnummer entnehmen Sie
bitte der ersten Abbuchung.

Ich erteile der
Hospizbewegung Coesfeld e.V
widerruflich eine
Einzugsermächtigung für
meinen Mitgliedsbeitrag.

Betrag:€
(mindestens 10 €/Jahr)

Einzug: monatlich

jährlich

Bank:

BLZ:

Kontonr.:

IBAN:

BIC:

Unsere Gläubiger-ID lautet:
DE77 ZZZ 00000 490276

Ihre Mitgliedsnummer entnehmen Sie
bitte der ersten Abbuchung.