

Bitte senden an:
(oder per Fax 06032 / 3073503)

Hospizdienst Wetterau
Bahnhofsallee 6

61231 Bad Nauheim

Absender:

Vorname: _____

Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Vorname (, Name) des Ehepartners:
(bei Mitgliedschaft für Ehepaare) _____

Geb.Datum des Ehepartners: _____
(bei Mitgliedschaft für Ehepaare)

Mitgliedschaftserklärung

Ich/wir möchte/n die Hospizarbeit unterstützen und erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt* zur IGSL-Hospiz e.V. als

- aktive/s Mitglied/er des Hospizdienstes Wetterau
 passive/s Mitglied/er des Hospizdienstes Wetterau

Mein/unsere Mitgliedsbeitrag beträgt: _____ €

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtigen die IGSL-Hospiz e.V., den angegebenen Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger IGSL-Hospiz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Fristen.

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut des Zahlers: _____

IBAN: D E _ _ _ _ _

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Die jährlichen Mindestbeiträge (inkl. Bezug der Hospiz-Zeitschrift „Der Wegbegleiter“):

<i>Einzelpersonen</i>	€ 36,00
<i>Ehepaar</i>	€ 52,00
<i>Studenten, Rentner</i>	€ 18,00
<i>Studenten-/Rentnerehepaar</i>	€ 26,00

(*) Die Mitgliedschaft bezieht sich auf ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Jahresende. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.