



Hospizmodell Bremerhaven e.V.
Bülkenstr. 31
27570 Bremerhaven

Beitrittserklärung

Name/Vorname: _____

Strasse und Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E.Mail: _____

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Hospizmodell Bremerhaven e.V. und erkenne die Satzung an. Ich bin einverstanden, dass meine Angaben gespeichert und für Belange des Vereins genutzt werden.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Hospizmodell Bremerhaven e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag (mindestens 22,00 Euro) vom nachstehenden Konto abzubuchen.

Summe _____ Euro

Konto: _____

BLZ: _____

Bank: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Erklärung bitte uns zuschicken.