



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden bei der Hospizgruppe Donau-Ries e. V. und bin bereit, bis auf Widerruf einen jährlichen

Mindestbeitrag von 35 €

zu entrichten.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____ @ _____

Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Betrag jeweils zum 1. April jeden Jahres von meinem Konto abgebucht wird.

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(SEPA-Mandat, Gläubiger-ID: **DE52ZZZ00000592382**)

Datum, Unterschrift: _____