

**FREUNDESKREIS
ZUR FÖRDERUNG VON STERBEBEGLEITUNG
UND HOSPIZEN E.V.**

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Vorname / Name:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort:

E-Mail*:

** Bitte tragen Sie nur dann Ihre E-Mail-Adresse ein, wenn wir Ihnen auf diesem Wege die Vereinsinformationen übermitteln dürfen. Das erleichtert unsere Arbeit und spart Porto, das beim alternativen Postweg anfällt.*

Ich bin noch unentschlossen und bitte um weitere Informationen.

Ich möchte Mitglied werden.

Mein jährlicher **Mitgliedsbeitrag** (Mindestsatz 65,00 Euro): _____

Datum / Unterschrift: _____

Sie würden uns die Arbeit erleichtern, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung von Ihrem Konto erteilen. Für diesen Fall bitten wir um folgende Angaben.

Einzugsermächtigung:

Bis auf Widerruf ermächtige ich den Freundeskreis zur Förderung von Sterbebegleitung und Hospizen e.V. von meinem Konto

KontoinhaberIn:

IBAN:

BIC:

den jährlichen Mitgliedsbeitrag (siehe oben) einzuziehen.

Datum / Unterschrift: _____