



HOSPIZBEWEGUNG
KREIS GÖPPINGEN

- AMBULANTE DIENSTE FÜR ERWACHSENE E.V.

Sommerhalde 2

73035 Göppingen-Faurndau

Gläubiger-Id: DE80 ZZZO 0000 9626 12

Beitrittserklärung

**Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zum Verein
„Hospizbewegung Kreis Göppingen – Ambulante Dienste für Erwachsene e.V.“**

Name, Vorname (bzw. Organisation)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein „Hospizbewegung Kreis Göppingen – Ambulante Dienste für Erwachsene e.V.“ bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag in Höhe von (*Zutreffendes bitte ankreuzen)

25,00 Euro für natürliche Einzelpersonen*

60,00 Euro für Personenvereinigungen und juristische Personen*

oder einen höheren Betrag in Höhe von _____ Euro mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

IBAN

BIC / Name des Kreditinstituts

Datum

Unterschrift