

BEITRITTSERKLÄRUNG

(bitte beide Seiten gut lesbar ausfüllen)



St. Vincent Hospiz e.V.
Förderverein

Ja, ich/wir möchte/n Mitglied/er des
Fördervereins St. Vincent Hospiz e.V. werden.

Firma

Name / Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

E-Mail

Datum / Ort

Unterschrift

Mein jährlicher Förderbeitrag soll [REDACTED] € betragen (mind. 30€ / Jahr)

Ich/wir werde/n einmalig den folgenden Betrag von [REDACTED] € überweisen
(Spende)

Ich/wir werde/n einen Dauerauftrag in Höhe von [REDACTED] € einrichten

Bitte ziehen Sie von meinem/unseren Konto [REDACTED] € ein

Monatlich Jährlich

[REDACTED]
Kontoinhaber

[REDACTED]
IBAN

[REDACTED]
BIC

[REDACTED]
Unterschrift

Ich bitte um Zusendung der Vereinssatzung