

Beitrittserklärung

Ich/wir möchte/n die Arbeit des Hospizkreises Ganderkesee e.V. als Freund/e und /oder Förderer unterstützen:

- Mit meiner/unserer Mitgliedschaft
(der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt 30,- € für Einzelpersonen, 40,- € für Ehepaare bzw. 60,- € für Institutionen)
- mit einer einmaligen Spende in Höhe von _____ €
- mit einer regelmäßigen Spende
in Höhe von _____ € per Abbuchung (ab 5,- €)
 - jeden Monat jeden zweiten Monat
 - ¼ - jährlich ½ - jährlich jährlich
- durch Geldspenden anlässlich einer Bestattung/Beerdigung
- durch den Verzicht auf Geschenke zugunsten einer Spende anlässlich einer Feier
- durch Hinweise auf unseren Verein

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizkreis Ganderkesee

und stimme einer Einzugsermächtigung zu.

(Name, Vorname / bei jur. Personen : Namen der Institution) Geburtsdatum

(Name, Vorname / bei jur. Personen: Namen der Institution) Geburtsdatum

(Straße)

(PLZ, Wohnort)

(Telefon)

E-Mail

Ich/wir möchte/n den Hospizkreis als Mitglied mit einem erhöhten, regelmäßigen Jahresbeitrag von€ unterstützen.

Einzugsermächtigung

Mein/Unser Kreditinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

Kontoinhaber(*bitte in Blockschrift*)

Datum: _____

Unterschrift: _____