

# Mitgliedsantrag

Der Jahresbeitrag beträgt **30,00 Euro** pro Person | Für Schüler, Studenten, Arbeitslose, Hartz 4 Empfänger **10,00 Euro**

Hiermit trete ich / treten wir der Hospizgruppe Werne e.V. bei

Name

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Wohnort

Emailadresse (wenn vorhanden)

Gewünschte Zahlungsweise (bitte ankreuzen)  Lastschrift <sup>1</sup>  Dauerauftrag  Überweisung

Bank

Bankleitzahl

Kontonummer

.....  
Ort | Datum | Unterschrift

**1** Mein/unsere Jahresbeitrag kann bis auf Widerruf von meinem/unsere Konto eingezogen werden.



## **Hospizgruppe Werne e.V.**

Kirchhof 2a, 59368 Werne

### **Postalische Anschrift:**

Roggenmarkt 16, 59638 Werne

**Telefon** (02389) 779 73 01

(Mit Anrufbeantworter)

[kontakt@hospizgruppe-werne.de](mailto:kontakt@hospizgruppe-werne.de)

[www.hospizgruppe-werne.de](http://www.hospizgruppe-werne.de)

## **Öffnungszeiten**

Dienstags 15–16.30 Uhr  
(und nach Vereinbarung)

## **Ihre Ansprechpartnerin**

Annette Alfermann:

mobil (0162) 87 6 12 30

Martina Bussmann:

Telefon (02389) 97 94 40

mobil (0157) 51 09 90 79

## **Kontoverbindung**

Hospizgruppe Werne  
Stadtsparkasse Werne

IBAN:

DE30 4415 2370 0000 2155 90

BIC: WELADED1 LUN