

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 ¹ 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.

Am Kirchhof 2a
59368 Werne

Telefon (02389) 799 73 01
(Mit Anrufbeantworter)

Öffnungszeiten

Dienstags 15–16.30 Uhr
(und nach Vereinbarung)

Kontoverbindung

Hospizgruppe Werne
Stadtsparkasse Werne
IBAN:

DE92 4415 2370 0000 2155 90
BIC: WELADED1 LUN

Ihre Ansprechpartnerin

Anja Linker
mobil (0162) 87 6 12 30

kontakt@hospizgruppe-werne.de
www.hospizgruppe-werne.de