

An den
Vorstand des Vereins
Ambulanter Hospizdienst Reinbek e. V.
Niels-Stensen-Weg 3
21465 Reinbek

Betrifft: **Antrag auf Mitgliedschaft; Einzugsermächtigung**

Ich beantrage hiermit die **Mitgliedschaft** im

Ambulanter Hospizdienst Reinbek e. V.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den **Ambulanter Hospizdienst Reinbek e. V.** den
Jahresmitgliedsbetrag
- der seit dem Jahre 2002 unverändert EURO 25,-- beträgt
alljährlich von meinem Konto abzubuchen.

Konto-Nr.: _____ Kontoinhaber(falls abweichend): _____

Geldinstitut: _____ BLZ: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____