

# Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied im



**Neuwieder  
Hospiz e.V.**

werden.

Name:

---

Anschrift:

---

---

Geb.-Datum

---

Ich bin bereit, jährlich einen Beitrag von

€

---

zu entrichten (steuerlich absetzbar).

Datum:

---

Unterschrift:

---

## ■ Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift von dem unten angegebenen Konto einzuziehen.

---

Bankverbindung

---

Konto

---

Kreditinstitut

---

Kontoinhaber

Mitgliedsbeitrag:

Mindestbetrag:	€ 25,00
Ehepaare:	€ 40,00
Juristische Personen:	€ 50,00
Studenten, Azubis, Arbeitslose	€ 13,00