



Beitrittserklärung

Name Vorname

Geburtsdatum

Strasse Telefon

PLZ, Ort

Mein Jahresbeitrag soll sein: Euro

(gemäß Satzung mindestens 18,40 Euro)

Unterschrift Datum

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Hospizhilfe Achim e.V. bis auf Widerruf, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von dem folgenden Konto abzubuchen:

Kontonummer

Kontoinhaber

BLZ

Bank

Unterschrift

