



Münsterstr. 46a
44534 Lünen
Tel.: 02306/9410853
E-Mail: info@luenerhospiz.de

Sparkasse an der Lippe,
IBAN: DE55 4415 2370 0010 0907 10

An den Vorstand des Ambulanten Lüner Hospiz e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Ambulanten Lüner Hospiz e. V.

Name: Vorname:
Geb. am: Beruf:
Straße: PLZ/Ort:
Telefon:

Der Jahresbeitrag beträgt z. Zt. 30€ für Einzelpersonen, 45€ für Ehepaare.

Mit der Unterschrift erkennt der/die Antragsteller*in die Satzung des Vereins an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei

Fälligkeit zu Lasten meines/unsere Girokontos

IBAN:

bei der Bank:

BIC:

mittels Lastschrift einzuziehen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Gläubiger – Identifikationsnummer Ambulanter Lüner Hospiz e.V.
DE37ZZZ00000554725

Lünen,

.....
Kassenwart/in