Hospizverein **DASEIN** e.V. Alzey
c/o DRK-Krankenhaus
Kreuznacher Straße 7-9
55232 Alzey

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Hospizverein **DASEIN** e.V. Alzey.

Name, Vorname _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Ort, Datum _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Hospizverein **DASEIN** e.V. Alzey wiederruflich, meinen

jährlichen Mitgliedsbeitrag (in Höhe von EUR _____ bei Fälligkeit zu Lasten

meines Girokontos Nr.: _____

bei der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

(regulärer Jahresbeitrag 60 EUR, nach eigenem Ermessen ist auch weniger möglich, jedoch sollte der Mindestbeitrag 12 EUR nicht unterschreiten)

Mitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig.

Ort, Datum Unterschrift

Steuerabzugsfähige Spendenbescheinigungen werden Ihnen unaufgefordert zugesandt.