

BEITRITTSERKLÄRUNG **EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Hospizbewegung Hilden e. V.**
Ich erteile dem Verein die Vollmacht, meinen Jahresbeitrag in unten genannter Höhe bis auf
Widerruf zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zutreffendes ist angekreuzt.

Name: **Vorname:**

Straße: **PLZ/Wohnort:**

Telefon: **Geburtsdatum:**

Euro: **in Worten:**.....
(Jahres (mindest)-Beitrag beträgt 15 €)

Geldinstitut:

IBAN:

BIC: **Kontoinhaber:**

.....

Datum

Unterschrift