

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Ich möchte / wir möchten mehr über den ambulanten Hospizdienst in Frechen erfahren. Bitte senden Sie mir / uns weitere Informationen zu.
- Ich möchte / wir möchten dem Hospiz in Frechen e.V. als Mitglied beitreten. Ich zahle / wir zahlen folgenden jährlichen Beitrag:

44,- EUR Mitgliederbeitrag

- jährlich (44,- EUR)
- oder in Teilbeträgen
- 1/2 jährlich (22,- EUR) 1/4 jährlich (11,- EUR)

als zusätzliche Spende EUR _____

- jährlich
- oder in Teilbeträgen
- 1/2 jährlich 1/4 jährlich

Zahlungsweise:

- mit Überweisung auf das Konto des Hospiz in Frechen e.V.,
Nr. 0151025112 bei der Kreissparkasse Frechen BLZ 370 502 99
- mit Überweisung auf das Konto des Hospiz in Frechen e.V.,
Nr. 813750015 bei der Raiffeisenbank Frechen-Hürth eG BLZ 370 623 65
- mit Einzugsermächtigung: der Betrag ist abzubuchen von meinem

Konto-Nr. _____

bei der _____

BLZ _____

Datum / Unterschrift _____