

Hospiz- und Palliativförderverein Recklinghausen e.V.

Feldstr. 32, 45661 Recklinghausen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Hospiz- und Palliativförderverein Recklinghausen e.V.

Vorname, Name:

Straße / HNr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Die Mitgliedsbeiträge werden nach eigenem Ermessen gezahlt. Der Mindestjahresbeitrag beträgt 12 €. Er wird bargeldlos zu Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig. Sofern Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, erfolgt die Abbuchung am letzten Bankarbeitstag im Januar. Eine jährliche Spendenbescheinigung über die Mitgliedsbeiträge und Einzelspenden wird zum Ende des Kalenderjahres erstellt und Ihnen bis zum 31. Januar des Folgejahres zugestellt.

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt: _____ € jährlich monatlich

Ort, Datum, Unterschrift

Bankverbindung: Sparkasse Vest Recklinghausen
Kontoinhaber: Hospiz- und Palliativförderverein Recklinghausen e.V.
IBAN: DE79 4265 0150 0010 1044 79
BIC: WELADED1REK