



AUFNAHMEANTRAG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur
Hospiz-Initiative Schwerte e.V., Alter Dortmunder Weg 89, 58239 Schwerte.

NAME/VORNAME

STRASSE/HAUSNUMMER

PLZ/ORT

E-MAIL-ADRESSE

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bankinstitut

Kontoinhaber

IBAN

Datum, Ort, Unterschrift



Bitte buchen Sie folgenden
Beitrag über SEPA-Lastschrift
ab:



Mind. 40 € / Jahr

Der Jahresbeitrag ist im 1. Quartal eines
Jahres oder mit Beitrittsdatum fällig.
Kündigungen der Mitgliedschaft sind
dem Vorstand schriftlich bis zum 30.09.
mitzuteilen, wenn der Rücktritt zum
31.12. des Jahres wirksam werden soll.

MITGLIEDSCHAFT

Bitte senden Sie den Antrag an:

Hospiz-Initiative Schwerte e.V., Alter Dortmunder Weg 89, 58239 Schwerte. Vielen Dank!