



# Ökumenischer Hospizdienst Rös Rath e.V.

## Beitrittserklärung

Bitte vollständig ausgefüllt senden an:

**Ökumenischer Hospizdienst Rös Rath e.V.**  
**Volberg 4**  
**51503 Rös Rath**

Ich/wir möchte(n) Mitglied werden im Ökumenischen Hospizdienst Rös Rath e.V.

- Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag 30.-€)
- Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 45.-€)
- Mitgliedschaft für Firmen /Organisationen (Jahresbeitrag 60.-€)

Name(n), Vorname(n)

(optional Firmenname / Organisation)

Straße

PLZ

Ort

Bitte informieren Sie mich/uns per Mail über Ihre Veranstaltungen und Termine

E-Mail-Adresse

Datum

Unterschrift(en)

## Zahlungsweise

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000410029  
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Ökumenischen Hospizdienst Rös Rath e.V., bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe

von  € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ökumenischen Hospizdienst Rös Rath e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: jährlich wiederkehrende Zahlung

Name

Vorname des/der Kontoinhaber/in

Straße

PLZ

Ort

IBAN

Datum

Unterschrift