Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Hospizverein "PHoS e. V."
Der Jahres(-mindest)beitrag beträgt 36,-- € pro Person und 52,-- € für Familien
und Firmen. Bei Arbeitslosigkeit etc. kann der Vorstand des PHoS e. V. auf Antrag
Mitgliedsbeitrag reduzieren oder von ihnen befreien.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ/Ort	Telefon
Ort/Datum	Unterschrift	Email

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich PHoS e. V. meinen Jahresbeitrag in Höhe
von _____ € bis auf Widerruf zu Lasten meines Kontos einzuziehen.
Der Beitrag wird 1x jährlich (im April oder Dezember) eingezogen.

Geldinstitut	Bankleitzahl
Kontoinhaber/-in	Kontonummer
Ort/Datum	Unterschrift

Palliatives Hospiz Solingen e. V., Gotenstr. 1, 42653 Solingen
Tel. 02 12 / 5 47 - 27 00, Fax: 02 12 / 5 47 - 27 11
Bankverbindung: Stadtparkasse Solingen (BLZ 342 500 00) Konto Nr: 20131
Gemeinnütziger Verein Sitz und Registergericht: AG Solingen, VR 1384