

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre,	'n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Forderverein Friedel-Orth-Hospiz e. V.
Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
Ort, Datum	Unterschrift
	igung und SEPA-Lastschriftmandat ntigen den Förderverein Friedel-Orth-Hospiz e.V. den Jahresbeitrag in Höhe von
□privat	: € (ab 30€)
□Firma	€ (ab 50 €)
unser Kreditinst	nserem Kontao mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ titut an, die vom Förderverein Friedel-Orth-Hospiz e.V. auf mein/unser Konto ge- chriften einzulösen.
	sreferenz: Mitgliedsnummer er-ID: DE07ZZZ00000640237
datum, die Erst	nn/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs- attung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ institut vereinbarten Bedingungen.
Bank	
IBAN	BIC
Kontoinhaber (wen	n abweichend vom obigen Mitgliedsnamen)
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers