

Aufnahmeantrag



Hospiz Verein Trier e.V.

Ich beantrage die Aufnahme in den Hospiz Verein Trier e.V.

| | |
|----------------|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Beruf: | |
| Geburtsdatum: | |
| Straße: | |
| PLZ: Ort: | |
| Telefon/Mobil: | |
| Fax: | |
| E-Mail: | |

Ort, Datum und Unterschrift

Ich möchte gerne mitarbeiten:

als Hospizhelfer

Sonstiges _____

Jahresbeitrag:

- Einzelpersonen: EUR 30,00
- Auszubildende, Rentner, Studenten: EUR 15,00
- Institutionen: EUR 60,00

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Hospiz Verein Trier e.V. widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in

Höhe von EUR: _____ bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum und Unterschrift