

Mitglieds-Nr. _____
Gläubiger ID: DE49ZZZ00000131686
Mandatsreferenz-Nr.: _____



Ökumenischer ambulanter Hospizdienst
REGENBOGEN e.V.

Johanniterweg 10, 41849 Wassenberg
Tel.: 02432-939679 Fax: 02432-8939551

Goswinstraße 28, 41812 Erkelenz
Tel.: 02431-892234 Fax: 02431-892274

Mobil: 0173-5445352

Beitritts-Erklärung und Lastschriftmandat

Ich möchte Mitglied werden!

Name: _____ Straße: _____
Vorname: _____ Plz, Wohnort: _____
Geb.-Datum: _____ Telefon: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

Der Mitgliedsbeitrag soll von meinem Konto abgebucht werden. (Abbuchungen erfolgen zum 30.06. jeden Jahres, bei Beitritt in der 2. Jahreshälfte zum 30.11.)

_____ Bank/Sparkasse _____ BIC
_____ IBAN

Der Beitrag beträgt jährlich mindestens 25,00 Euro / anderer Beitrag _____ Euro.

Beitrags- bzw. Spendenquittung erwünscht.

Ich möchte aktiv mitarbeiten

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

Alle Angaben werden ausschließlich zu Zwecken des Vereins genutzt und nicht an Dritte weitergeleitet.