

Hospiz-Initiative-Melle e.V.

dem leben ein gutes ende geben

Riemsloher Str.5 , 49324 Melle

Antrag auf Mitgliedschaft in der Hospiz-Initiative Melle e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Mein Jahresbeitrag als Mitglied soll bis auf Widerruf in Höhe von

= 15 € = 30 € = 50 € ----- €

einmal jährlich vom nachstehenden Konto abgebucht werden.

IBAN: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)