

## BEITRITTSERKLÄRUNG

---

Ich werde Mitglied bei der

### **Hospizgruppe Metzingen/Ermstal e.V.**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Ort/Datum:

Unterschrift:

---

Mitgliedsbeiträge:

	Mindestbeitrag:
Erwachsene:	30,--
juristische Personen:	60,--
Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen der Hospizgruppe:	-,--

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Hospizgruppe Metzingen/Ermstal e.V. widerruflich meinen persönlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30,00.- EUR bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_

BIC:

bei der:

Kontoinhaber:

---

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort/Datum:

Unterschrift: