



„ÖLBERG“ – Ökumenischer Hospizdienst - Königswinter e.V., Dollendorfer Straße 397, 53639 Königswinter



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort/Ortsteil:

Telefon/Fax/E-Mail:

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Hiermit ermächtige ich den Ökumenischen Hospizdienst - Königswinter e.V., bis auf Widerruf jährlich im Voraus _____ € (mindestens 25,00 € Jahresbeitrag) von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Konto-Nr.:

BLZ:

Name/Sitz des Kreditinstituts:

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

05/09



„ÖLBERG“ – Ökumenischer Hospizdienst - Königswinter e.V., Dollendorfer Straße 397, 53639 Königswinter



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort/Ortsteil:

Telefon/Fax/E-Mail:

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Hiermit ermächtige ich den Ökumenischen Hospizdienst - Königswinter e.V., bis auf Widerruf jährlich im Voraus _____ € (mindestens 25,00 € Jahresbeitrag) von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Konto-Nr.:

BLZ:

Name/Sitz des Kreditinstituts:

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

05/09



„ÖLBERG“ – Ökumenischer Hospizdienst - Königswinter e.V., Dollendorfer Straße 397, 53639 Königswinter



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort/Ortsteil:

Telefon/Fax/E-Mail:

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Hiermit ermächtige ich den Ökumenischen Hospizdienst - Königswinter e.V., bis auf Widerruf jährlich im Voraus _____ € (mindestens 25,00 € Jahresbeitrag) von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Konto-Nr.:

BLZ:

Name/Sitz des Kreditinstituts:

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

05/09