

Aufnahmeantrag

Hiermit trete ich der Hospizbewegung Einbeck e.V. bei als

Aktives Mitglied

Förderndes Mitglied

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Der Mindestjahresbeitrag beträgt zurzeit € 12,- und ist bei Eintritt und danach jeweils im ersten Quartal des Kalenderjahres zu entrichten. Jede darüber hinaus gehende freiwillige Spende hilft unserem Verein! Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen meiner Vereinsmitgliedschaft gespeichert werden. Die Verwendung der Daten erfolgt ausschließlich im Rahmen der Vorschriften des Datenschutzgesetzes.

Betrag: €

Datum

Unterschrift

Ich benötige eine Spendenbescheinigung

Hospizbewegung Einbeck e.V.
Einbeckerstr. 9a, 37574 Einbeck
Fax: 05561 – 7994278
Kontonummer: 2 26 00 27 64
BLZ 26251425 – Sparkasse Einbeck