

Ambulanter
HOSPIZverein

Osterode e.V.

*Leben begleiten
bis zuletzt*

Anschrift: 37520 Osterode, Herzberger Str. 28b

Tel. 05522/708056

E-Mail: hospizverein-osterode@t-online.de

Beitrittserklärung

**Ich möchte Mitglied werden und ermächtige widerruflich den
Hospizverein Osterode e.V., den Jahresbeitrag von**

**..... Euro (mindestens 30 €) von meinem Konto per Last-
Schriftverfahren einzuziehen.**

Telefonnummer: (freiwillig).....

Geburtsdatum: (freiwillig).....

Name/Vorname:

Ort/Straße:

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

.....
Datum:

Unterschrift: