

hospizverein marl e.v.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizverein Marl e.V.

Vorname: _____

Name: _____

Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Die Satzung erkenne ich an.

Ich zahle folgenden Mitgliedsbeitrag:

20 € Mindestbeitrag/Jahr für natürliche Personen

60 € Mindestbeitrag/Jahr für Institutionen

€/Jahr als freiwilligen Beitrag

Datum/Unterschrift: _____

Zahlung des Mitgliedsbeitrages

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der Hospizverein Marl e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto abbucht:

Geldinstitut: _____

BLZ: _____ Konto Nr.: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum/Unterschrift: _____

oder Überweisung

Der Jahresbeitrag wird überwiesen auf das Konto des Hospizvereins Marl e.V. bei der

Volksbank Marl-Recklinghausen eG

IBAN: DE89 4266 1008 0502 0334 00

BIC: GENODEM1MRL

Datum/Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag und die Spenden an den Hospizverein Marl e.V. sind steuerlich absetzbar.

Auf Wunsch wird eine Zuwendungsbescheinigung ausgestellt.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE39ZZZ00000053102