

## Beitrittserklärung

Vor-und Familienname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich erkläre meinen Beitritt und zahle einen Jahresbeitrag von Euro.....  
(mindestens 25,- €).**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Ich ermächtige den Trägerverein Stationäres Hospiz Rhein-Lahn e.V. zum Einzug des Jahresbeitrages.**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_