

Hospizverein Lichtenfels e. V.
Pabstenweg 11
96215 Lichtenfels
Tel.: 09571/75 93 93, Fax: 09571/75 73 85
email: kontakt@hospiz-lichtenfels.de
Internet: www.hospiz-lichtenfels.de

Bankverbindung: Sparkasse Coburg-Lichtenfels
IBAN: DE21 7835 0000 0092 5006 36 BIC: BYLADEM1COB

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied des Hospizvereins Lichtenfels e. V. werden.
Ich bin bereit, den von der Mitgliederversammlung beschlossenen jährlichen Beitrag zu zahlen.

Er beträgt derzeit:

_____ 25,00 € für Einzelpersonen
_____ 40,00 € für Ehepaare bzw. Familien
_____ 50,00 € für juristische Personen (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich / wir stimme(n) zu, dass meine / unsere Mitgliedsdaten zum satzungsgemäßen Gebrauch auf Datenträger gespeichert und verarbeitet werden.

Name Vorname Geburtsdatum

Name des Ehepartners oder Familienmitglieds Geburtsdatum

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort Beitrittsdatum

E-Mail (zum Versenden von Veranstaltungsterminen)

Ort, Datum Unterschrift

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung