



### Beitrittserklärung

Ich/ Wir trete/en dem Freundeskreis Hospiz Dithmarschen e.V. als förderndes Mitglied bei und werde/n die Hospizarbeit in Dithmarschen mit einem jährlichen Beitrag von mindestens 15 Euro unterstützen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

Mein Beitrag beträgt \_\_\_\_\_ Euro jährlich.

\_\_\_\_\_ Datum / Ort

\_\_\_\_\_ Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Um Verwaltungskosten zu sparen, bin ich mit dem Lastschrifteneinzug des oben genannten Betrages einverstanden.

Meine Bankverbindung \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum / Ort

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Bitte senden Sie mir eine Spendenerklärung zu.