



Wohin gehen wir?  
Immer nach Hause.  
*(Novalis)*

## FÖRDERNDE MITGLIEDSCHAFT

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als förderndes Mitglied der Hospizgruppe Billerbeck e.V.

Name : \_\_\_\_\_

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag (mind. 15,00 € )

\_\_\_\_\_ EURO

Vorname : \_\_\_\_\_

Ich erteile Einzugsermächtigung für o.g. Betrag.

geboren am : \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Straße, Nr : \_\_\_\_\_

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

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

Ort, Datum : \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_