

Ambulantes Ökumenisches Hospiz Radevormwald
Grabenstraße 18
42477 Radevormwald

Mitgliedschaftserklärung

Ich/wir möchte(n) die Hospizarbeit unterstützen und erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zur IGSLHospiz e.V. Regionalgruppe Radevormwald als Mitglied/er		
Vorname	Name	Geburtsdatum
Vorname des Ehepartners bei Mitgliedschaft von Ehepaaren		
Straße		Hausnummer
PLZ		Wohnort
E-Mail		Telefon
Mein/unser Mitgliedsbeitrag beträgt €: _____		
Ich/Wir werde(n) Mitglied(er) der Regionalgruppe Radevormwald		
Ich/wir ermächtige(n) die IGSL-Hospiz e.V. den angegebenen Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto durch Lastschrift einziehen		
Geldinstitut		
BLZ/IBAN		Kontonummer/BIC
Kontoinhaber (falls nicht mit Mitglied identisch)		
Ort, Datum		Unterschrift
Die jährlichen Mindestbeträge inkl. Bezug der Hospiz-Zeitschrift "Der Wegbegleiter"		
Einzelperson 36 €		Ehepaare 52€
Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner 18 €		
Studenten- und Rentnerehepaare 26 €		
Für Barzahler erhöht sich der Mitgliedsbeitrag um 5 €		
Die Mitgliedschaft bezieht sich auf ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr mit einer Kündigungsfristn von 3 Monaten zum Jahresende. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.		