
Name (bei juristischen Personen: Firma/Institution)

Vorname (bei juristischen Personen: Bevollmächtigter)

Straße

PLZ/Ort

Telefon

eMail

Ich beantrage die Aufnahme als

- ordentliches Mitglied
- Fördermitglied
- ehrenamtliches Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift

Mein Mitgliedsbeitrag: _____

(Höhere Beträge sind herzlich willkommen!)

- Jahresbeitrag für Privatpersonen: 30,- €
- Jahresbeitrag für juristische Personen/Firmen: 300,- €

Hiermit stimme ich dem Bankeinzug meines Mitgliedsbeitrages
widerruflich zu:

Bank / Geldinstitut

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

Bad Homburger Hospiz-Dienst e. V., Paul-Ehrlich-Weg 4a,
61348 Bad Homburg, Fax 06172 86868-54

Eine Zuwendungsbestätigung wird Ihnen zugesandt.