



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein
„Leben bis zuletzt“ –
Hospizgruppe Norden und Umgebung e.V.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von €
(mind. 30€/Jahr) bitte abbuchen von meinem Konto:

IBAN:

BIC:

Datum:

Unterschrift:
