

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ambulanter Hospizdienst Camino e.V.
Im Gang 38
52511 Geilenkirchen
Telefon 02451 6209-5900

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße, Nr.: _____

Beruf: _____

Telefon (privat): _____

(evtl. beruflich): _____

Ort, Datum

Unterschrift

Mein Jahresbeitrag von _____ €
(mindestens 25,00 EUR)*
soll bis auf Widerruf ab _____

1x jährlich durch Lastschrift eingezogen werden.

IBAN: _____

BIC: _____

** Ermäßigung auf Anfrage*

Ich benötige eine Spendenquittung

Ich überweise eine einmalige Spende in Höhe von _____ €
auf das Konto bei der Kreissparkasse Heinsberg
IBAN: DE63 3125 1220 0003 4000 66
BIC: WELADED1ERK

Ort, Datum

Unterschrift