



Ja, ich möchte die Ziele des Hospiz Verein Leipzig e.V. unterstützen und Mitglied werden.

Name,Vorname.....Geburtsdatum.....

PLZ/ Wohnort.....

Straße/Hausnummer.....Tel.Nr./ Mail.....

Mein Jahresmitgliedsbeitrag beträgt.....€/ Jahr *Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 30,- €/ Jahr*

Ich ermächtige den Hospiz Verein Leipzig e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem u.g. Konto abzubuchen.

Kontoinhaber.....

Name der BankBLZ.....

KontonummerVerwendungszweck: „Mitgliedsbeitrag Hospiz Verein Leipzig e.V.“

Ort/Datum..... Unterschrift.....

Bitte schicken an:

Hospiz Verein Leipzig e.V.

Kommandant-Prendel-Allee 97, 04299 Leipzig

Telefon: 0341-463 719 42/43

Fax: 0341 – 463 719 44

Mail: verein@hospiz-leipzig.de www.hospiz-leipzig.de