



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

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

PLZ/Wohnort.....

Straße/Hausnummer.....Tel./ Mail.....

Mein Jahresmitgliedsbeitrag beträgt€/ Jahr

Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 30,00 €/ Jahr

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

KontoinhaberIn.....

Name der Bank.....IBAN.....

BIC..... Verwendungszweck: **Mitgliedsbeitrag Hospiz Verein Leipzig e. V.**

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

Bitte senden an:

Hospiz Verein Leipzig e.V.

Kommandant-Prendel-Allee 97

04299 Leipzig

Telefon: 0341 – 463 719 42/ 43

Fax: 0341 – 463 719 44

Mail: verwaltung@hospizverein-leipzig.de

www.hospizverein-leipzig.de