

# Ich will mithelfen!

An die  
Hospizbewegung Meerbusch e.V.  
Necklenbroicher Str. 30  
40667 Meerbusch

Ich möchte Mitglied werden (Jahresbeitrag 30,- € ) und bin bereit

aktiv mitzuarbeiten (aktives Mitglied)

Ich bin bereit, die Arbeiten der Hospizbewegung zu unterstützen  
mit einem Betrag von \_\_\_\_\_ €  
 einmalig                       jährlich

Spendenbescheinigungen werden ausgestellt.

NAME \_\_\_\_\_  
VORNAME \_\_\_\_\_  
STRASSE \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
TELEFON \_\_\_\_\_

Sparkasse Neuss  
IBAN: DE87 3055 0000 0000 7452 81  
BIC: WELA DE DN

Gläubiger-Id.Nr.: DE64ZZZ00000744165

## **EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Hospizbewegung Meerbusch e.V.

meinen Beitrag von meinem Konto einzuziehen:

IBAN \_\_\_\_\_  
bei Bank \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift