



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich
meine Mitgliedschaft/die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname

Straße

Ort

E-Mail

Telefon

im Stralsunder Hospizverein e.V.

Die übermittelten Daten werden vertraulich behandelt und
gelangen nicht an Dritte.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Jahr 40,00 Euro.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist 4 Wochen
vor Ende des laufenden Jahres mit dem folgenden
Quartal wirksam und hat schriftlich zu erfolgen.

Hier gilt der Poststempel.

Stralsunder Hospizverein e.V.

Vorsitzende: Yvonne Genzen

Erster Stellvertreter: Dr. Matthias Henneske

Verwaltung:

Koordinatorin: Doreen Eles

Semlower Straße 13

18439 Stralsund

Funk: 0170 - 5595580

Bankverbindung:

Stralsunder Hospizverein e.V.

Bank: Pommersche Volksbank

IBAN: DE5813091054 0001001841

BIC: GENODEF1HST



Mitgliedsantrag

Die Zahlung erfolgt durch:

Bankeinzug

zutreffendes Bitte ankreuzen!

Dauerauftrag

Kontoinhaber

.....

Bankinstitut

.....

IBAN

.....

BIC

.....

Ort

.....

Datum

.....

Unterschrift

.....

Bei der Kündigung der Mitgliedschaft wird
das Bankeinzugsverfahren gelöscht.

Diese Seite bitte abtrennen und
uns übergeben oder per Post zusenden.

Stralsunder Hospizverein e.V.