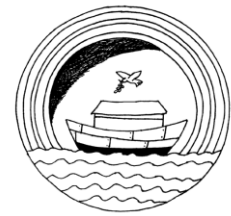


Ja, ich möchte Mitglied werden.



Hospizgemeinschaft Arche Noah e.V.
z. Hd. Frau Heidelore Wehner
Brunhildestraße 14

61389 Schmitten

Ja, ich möchte Mitglied werden.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Förderer aktives Mitglied

Mitgliedsbeitrag: _____ € (*mind. 40,- € / Jahr*)

Datum / Unterschrift: _____

Hiermit stimme ich dem Bankeinzug meines Mitgliedsbeitrages zu.

(Sofern SWIFT/BIC und IBAN bekannt sind bitte eintragen)

Bank: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

SWIFT/BIC: _____ IBAN Nr.: _____

Datum / Unterschrift: _____