



Mitgliedsantrag

Ich erkläre meinen Beitritt zum Ambulanten Hospizdienst Lüneburg e. V.

Ich bin an einer aktiven Mitgliedschaft interessiert.

Ich bin an einer Fördermitgliedschaft interessiert.

Ich ermächtige den Ambulanten Hospizdienst Lüneburg e. V.
meinen **jährlichen** Mitgliedsbeitrag von _____ Euro von
meinem Konto einzuziehen. (Mindestens 30,00 Euro / Steuerlich absetzbar)

IBAN

BIC

Bank

Name

Vorname

Anschrift

Telefon

E-Mail

Datum und Unterschrift