

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden im Verein „Palliativstation im Evangelischen Krankenhaus Herne und Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst (AHPD) e.V.“.

Ich möchte einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro monatlich/jährlich überweisen auf folgendes Konto:

- Deutsche Bank Herne IBAN: DE42 4307 0061 0631 3399 00 BIC Code: DEUTDEDE430
Konto 631 339 900 BLZ 430 700 61
- Volksbank Herne IBAN: DE18 4306 0129 0172 5126 00 BIC Code: GENODEM1BOC
Konto 172 512 600 BLZ 430 601 29

Ort, Datum

Unterschrift

Lastschrift

Ich bin einverstanden, dass der Verein „Palliativstation im EvK Herne und AHPD e.V.“, Wiescherstraße 24, 44623 Herne, den Mitgliedsbeitrag per Einzugverfahren von folgendem Konto einzieht:

IBAN _____ BIC Code _____

Kontoinhaber: _____

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Absender: _____

(Name)
(Straße)
(PLZ, Ort)

An die
Palliativstation im
EvK Herne und AHPD e.V.
Wiescherstraße 24

44623 Herne