

Beitrittserklärung

- Ich/Wir möchte/n Mitglied werden im Hospizverein ELEISON - Ulmer Alb e.V.
und zahle/n einen Jahresbeitrag von _____ €.
(Mindestbeitrag 30 €, für Ehepaare und Familien 50 €)
- Ich/Wir ermächtigen den Hospizverein ELEISON - Ulmer Alb e.V. den betreffenden Betrag
von meinem/unserem Konto (s.u.) abzubuchen.

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Emailadresse:

Bankverbindung:

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum

Unterschrift

Hospizverein ELEISON - Ulmer Alb e.V., Am Bahnhof 1, 89173 Lonsee-Urspring

Volksbank Laichinger Alb eG

IBAN: DE33 6309 1300 0036 0570 02, BIC: GENODES1LAI