

Wir freuen uns über Ihre Mitgliedschaft. Gerne können Sie dazu dieses Mitgliedschaft (PDF) öffnen, ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und uns zusenden.

Augustinus Hospiz Neuss e.V.
Augustinusstraße 46
41464 Neuss

Mitgliedschaft

Gemeinsam mehr erreichen

Wenn Sie Mitglied des Augustinus Hospiz Neuss e.V. werden möchten, füllen Sie bitte die unten stehenden Felder aus.

Ja, ich möchte/wir möchten förderndes Mitglied des Augustinus Hospiz Neuss e.V. werden.

Firma

Vorname *

Nachname *

Geburtsdatum

Email *

Berufsbezeichnung

Straße / Nr. *

PLZ / Ort *

Message *

Wählen Sie Ihnen freiwilligen Beitrag. Jede Zuwendung hilft, der Mindestbeitrag beträgt 15,- Euro pro Jahr (Stand 2017), fällig zum 1. April eines Jahres.

Jahresbeitrag *

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass der Betrag einmal jährlich von meinem/unserem Konto abgebucht wird. Spenden Sie einmalig oder regelmäßig Ihren Wunschbetrag. Spenden, die an den Augustinus Hospiz Neuss e.V. gehen, sind steuerlich begünstigt.

Geldinstitut *

IBAN *

BIC *

Datum, Unterschrift