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.

irma	
/orname *	Nachname *
Geburtsdatum	
mail *	Berufsbezeichnung
straße / Nr. *	PLZ / Ort *
Message *	
Vählen Sie Ihnen freiwilligen Beitrag. Jede Zuwendung hilft, der Mindestbeitrag be ahresbeitrag *	eträgt 15,– Euro pro Jahr (Stand 2017), fällig zum 1. April eines Jahres.
ch bin/wir sind damit einverstanden, dass der Betrag einmal jährlich von meinem. Vunschbetrag. Spenden, die an den Augustinus Hospiz Neuss e.V. gehen, sind ster Beldinstitut *	
BAN *	BIC *

Datum, Unterschrift