

# SO KÖNNEN SIE UNS UNTERSTÜTZEN.

Hospizbewegung Dormagen e.V.

---

- Ich möchte mehr über die Hospizarbeit wissen  
 Ich möchte gerne mitarbeiten  
 Ich interessiere mich für ihre Veranstaltungen  
 Ich bin bereit, die Ziele der Hospizbewegung  
mit einem Beitrag von

Euro \_\_\_\_\_

- einmalig       halbjährlich  
 vierteljährlich       jährlich

zu unterstützen.

- Ich möchte Mitglied werden  
Jährlicher Beitrag:  
30,- € für Einzelpersonen  
40,- € für Ehepaare

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ & Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Hospizbewegung Dormagen e.V.,  
meinen Beitrag von meinem Konto wie folgt einzuziehen.

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

bei Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift

An die

Hospizbewegung Dormagen e.V.  
Krefelder Str. 23

41539 Dormagen