

Beitrittserklärung  
zum  
**Hospizverein Neukirchen Vluyn e.V.**

**Name** : \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Straße** : \_\_\_\_\_ **Wohnort :** \_\_\_\_\_  
**Geb.-datum :** \_\_\_\_\_ **Telefon :** \_\_\_\_\_  
**E-mail** : \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hospizverein Neukirchen Vluyn e.V. .

Bitte  
Ankreuzen

- Ich möchte den Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung  
(z.Z. mtl. 3 € - zahlbar jeweils zum 1. Mai jeden Jahres) zahlen.
- Ich möchte einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € Zahlen.
- Ich bin an einer aktiven Mitarbeit im Hospizverein interessiert.
- Ich interessiere mich für eine ehrenamtliche Mitarbeit als Sterbebegleiter/in.

Sonstige Wünsche und Anregungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Hospizverein Neukirchen Vluyn e.V., den jährlichen Mitgliedsbetrag bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut : \_\_\_\_\_

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte diesen Vordruck an unsere Büroanschrift: Schulplatz 4, 47506 Neukirchen-Vluyn oder über ein  
Vorstandsmitglied uns zuleiten.

**D A N K E !**