



ÖKUMENISCHER  
HOSPIZDIENST  
LEICHLINGEN

## WERDEN SIE FÖRDERMITGLIED

**als Privatperson**

(mindestens 15,- € / Jahr)

**als juristische Person**

(mindestens 50,- € / Jahr)

**Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von**

Betrag in EUR

überweise ich jährlich auf das Geschäftskonto unter dem Stichwort „Beitrag Hospiz“. **IBAN: DE54 3705 0299 0370 3001 42**

Name

Straße

Wohnort

.....  
Datum/Unterschrift

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Ev. Kirchengemeinde Leichlingen, meinen Jahresbeitrag zum Ökumenischen Hospizdienst Leichlingen bis zum Widerruf von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN

Kontoinhaber

Straße

Wohnort

.....  
Datum/Unterschrift