

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in die
Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e.V.,
Weißliliengasse 10, 55116 Mainz

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____
weitere Familienmitglieder _____
(Name, Vorname) _____
Ort, Datum, Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die

Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e.V., Weißliliengasse 10, 55116 Mainz

Gläubiger-ID: DE 92 ZZZ 0000068638

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mainzer Hospizgesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jahresbeitrag 60 € Studenten, Rentner 30 € weitere Familienmitglieder 15 €

Kontoinhaber/in _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Kreditinstitut (Name und BIC) _____
IBAN _____ DE _____
Ort, Datum, Unterschrift _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten unaufgefordert Spendenbescheinigungen. Datenschutzbestimmungen werden beachtet.

Schicken Sie den Aufnahmeantrag bitte an:



**Mainzer
Hospizgesellschaft
Christophorus e.V.**

Weißliliengasse 10 · 55116 Mainz

Telefon: 0 61 31 / 23 55 31

Telefax: 0 61 31 / 23 55 35

E-Mail: kontakt@mainzer-hospiz.de

Internet: www.mainzer-hospiz.de