



AWW Hospiz Berlin e.V.
Knobelsdorffstr. 39
14059 Berlin
Tel. 030 33 00 86 16
e-mail: info@aww-hospizberlin.de
Homepage: www.aww-hospizberlin.de

Antrag auf fördernde Mitgliedschaft

Ich,..... beantrage die fördernde Mitgliedschaft zum

AWW Hospiz Berlin e.V.

Bei Anerkennung der Mitgliedschaft zahle ich jährlich einen Förderbeitrag von* _____ Euro zur Unterstützung der Hospizarbeit.

Die Mitgliedschaft kann mit einer vierteljährlichen Kündigung zum Quartalsende durch das fördernde Mitglied schriftlich gekündigt werden.

Den Beitrag bitte ich () vierteljährlich () halbjährlich () jährlich bis auf Widerruf von dem

Konto – Nr.:

Bankleitzahl:

bei der Bank:

durch Lastschrift bei Fälligkeit des Beitrages einzuziehen.

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

Datum:..... Unterschrift:.....

* mindestens 60,--€, höhere Beträge werden auch gerne akzeptiert.