

**Hospizgruppe Brakel e.V.** 33034 Brakel, den  
**33034 Brakel**

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre(n) ich/ wir meinen / unseren Beitritt zur

### **Hospizgruppe Brakel e. V.**

Meine / unsere Mitgliedschaft hat Gültigkeit nach der Maßgabe der  
Vereinsatzung.

Name,

Vorname.....

Geburtstag und Geburtsort .....

Anschrift .....

Telefonnummer, E-Mail.....

.....,den.....

(Unterschrift)

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Hospizgruppe Brakel e. V.

Jährlich..... Euro

Von meinem Konto

BIC.: .....

IBAN : .....

Konto-Nr. ....

BLZ .....

Bei .....

(genaue Bezeichnung des Kreditinstitutes: Postbank, Sparkasse Brakel, etc.)  
abzubuchen.

Name, Vorname .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen Datum. .... Unterschrift. ....

**Der Jahresbeitrag beträgt 20 Euro. Eine Aufnahmegebühr wird nicht erhoben. Sind mehrere Mitglieder aus einer Familie Vereinsmitglieder, so ermäßigt sich der Beitrag ab dem zweiten Familienmitglied auf 5 Euro pro Person**