

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im „**Förderverein Kinder- u. Jugendhospiz Düsseldorf e. V.**“
Torbruchstr. 25, 40625 Düsseldorf // www.kinderhospiz-regenbogenland.de
Tel.: 0211 – 61019512 // FAX 0211 – 1678702
Deutsche Bank
IBAN: DE33 300 700 240 6324123 00 • BIC (SWIFT) DEUT DE DBDUE
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000324047

Persönliches

Name _____

Vorname _____

geboren am _____

Beruf _____

Adresse

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon privat _____

Telefon beruflich _____

Fax _____

Email _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag (einmalige Aufnahmegebühr 10 €)

60,- € _____ € freiwillig höherer Beitrag

Kontoverbindung	
IBAN	
BIC (SWIFT)	
Institut	

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Satzung des „**Förderverein Kinder- u. Jugendhospiz Düsseldorf e. V.**“ einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind

Ort/Datum _____

Unterschrift _____