



Mitgliedsantrag



Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im
„Förderverein Kinder- und Jugendhospiz Düsseldorf e. V.“,

Torfbruchstr. 25, 40625 Düsseldorf

T 0211 / 610 195 20

F 0211 / 610 195 79

E info@kinderhospiz-regenbogenland.de

W www.kinderhospiz-regenbogenland.de

Deutsche Bank

IBAN DE33 300 700 240 6324123 00

BIC (SWIFT) DEUT DE DBDUE

Gläubiger-Ident.-Nr. DE70ZZZ00000324047



Persönliches

Name _____

Vorname _____

geboren am _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon privat _____

Telefon beruflich _____

Fax beruflich _____

E-Mail _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag

(einmalige Aufnahmegebühr 10 €)

60,- €

_____ € freiwillig höherer Beitrag (bitte jeweils ankreuzen)

Ihre Kontoverbindung _____

IBAN _____

BIC (SWIFT) _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Satzung des „Förderverein Kinder- und 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 _____

