

# Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Möchten Sie unsere Arbeit unterstützen?

Dann werden Sie Mitglied oder spenden  
Sie auf folgendes Konto:

**Norddeutsche Landesbank**  
**Konto: 150289189    BLZ 25050000**



Bitte  
freimachen

Antwort

**Hospizverein  
Region Holzminde**

z. Hd. Kassenwart  
Bruno Kraaz  
Sonnenbrink 18  
37627 Stadtoldendorf

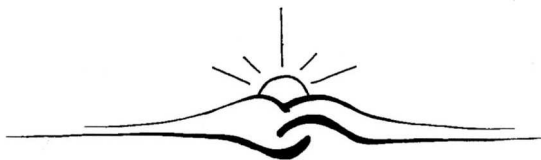
Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer (Postfach)

Postleitzahl, Ort

Telefon,:



Bitten senden an:  
**Hospizverein Region Holzminden e.V.**  
**z. Hd. Kassenwart Bruno Kraaz**



## **Aufnahmeantrag**

### **in den Hospizverein Region Holzminden e.V.**

Ich möchte beitreten als

aktives Mitglied     passives (förderndes) Mitglied

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

### **Jährlicher Mitgliedsbeitrag**

- 12,50 €** Einzelpers./aktives Mitglied
- 25,00 €** Einzelpers./passives Mitglied
- 37,50 €** Ehepaar/passive Mitglieder
- 50,00 €** Firma, Heim, Körperschaft

### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Verein, meinen/unseren Jahresbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Kto.:

BLZ:

Bank:

Kontoinhaber:

Datum:

Unterschrift: