



CHRISTROSE
ÖKUMENISCHER HOSPIZVEREIN
KÖNIGSBRUNN

Mitgliedsantrag

Ich möchte die Arbeit von Christrose unterstützen.

Ich möchte Mitglied werden. Der Jahresbeitrag beträgt 25 Euro.
Für Ehepaare und Familien 40 Euro.

Ich möchte Christrose einmalig/jährlich Euro _____
spenden.

Ihr SEPA-Lastschriftmandat (Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.)

Ich / Wir ermächtigen den Hospizverein CHRISTROSE widerruflich die
Mitgliedsbeiträge/Spenden von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Hospizverein CHRISTROSE auf
mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum,
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Christrose Ökumenischer Hospizverein Königsbrunn e.V. Tel.: 08231-915203
Gläubiger ID: DE33ZZZ00000093659,
IBAN DE30 7209 0000 0006 497950 BIC GENODEF1AUB

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Adresse _____

E-Mail _____ Tel. Nr. _____

IBAN _____

Weitere Mitglieder:

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Ort, Datum Unterschrift

Kündigungen sind jederzeit zum Jahresende möglich. Die schriftliche Kündigung senden Sie
bitte bis zum 30.10. des lfd. Jahres an den Verein Christrose, Bürgermeister Wohlfahrt Str.
41 in 86343 Königsbrunn.