

Ich werde ein Mitglied.  
Ich werbe ein Mitglied.



# JA,

ich möchte/wir möchten Mitglied der  
Hospizbewegung Düren-Jülich werden.

**Beginn der Mitgliedschaft**

**Nachname / Firma**

**Vorname**

**Geburtsdatum**

**E-Mail-Adresse**

**Straße/ Haus-Nr.**

**PLZ/ Wohnort**

**Telefonnummer**

Sparkasse Düren  
IBAN: DE59 3955 0110 0005 3200 80  
SWIFT-BIC: SDUEDE33XXX  
Tel: 02421 393220

Ich ermächtige die Hospizbewegung Düren-Jülich e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift von meinem Konto zu ziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Hospizbewegung Düren Jülich e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

**Kontoinhaber**

wenn abweichend **Adresse**

**IBAN**

**BIC**

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Jahresbeitrag pro Person 30,00 €**  
**Jahresbeitrag Institution 60,00 €**