

BEITRITTSERKLÄRUNG

Förderverein Johannes-Hospiz Münster

Name _____

Strasse _____

Stadt _____

Förderverein
Johannes-Hospiz Münster



www.förderverein-joho.de

Hiermit erkläre ich, dass ich ab _____ Mitglied im Förderverein Johannes-Hospiz Münster sein werde.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 100 Euro jährlich werde ich auf das Konto des Fördervereins überweisen.

___ per Dauerauftrag. (ggfs. ankreuzen)

Darlehnskasse Münster
IBAN: DE80 4006 0265 0010 3018 00
BIC: GENODEMIDKM

Datum

Unterschrift

Bitte ausdrucken und per Mail an luetke@muenster.de oder per Post an
Sabine Lütke Schwienhorst - Alsenstraße 16 - 48147 Münster