

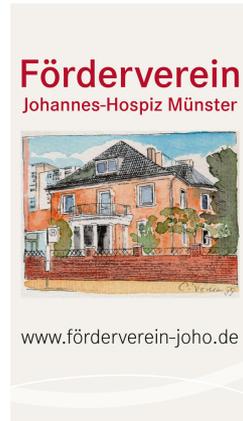
# BEITRITTSERKLÄRUNG

Förderverein Johannes-Hospiz Münster

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Stadt \_\_\_\_\_



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](mailto:luetke@muenster.de) oder per Post an Sabine Lütke Schwienhorst - Alsenstraße 16 - 48147 Münster