



Ambulanter Hospizdienst
für Kinder und Jugendliche

Vorstand des
Kinderhospiz Königskinder
gemeinnützige GmbH
Am Krankenhaus 2

48291 Telgte

Antrag auf Mitgliedschaft

Sehr geehrter Herr Derner,

ich beantrage die Aufnahme in den Verein Kinderhospiz Königskinder e. V.

Ort, Datum

Unterschrift

Persönliche Daten

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Beruf

Geburtsdatum

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich dem Kinderhospiz Königskinder e. V. die Einzugsermächtigung über meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR _____ (mindestens EUR 36,- jährlich).

Bankverbindung

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Bank

Konto-Nr.

BLZ

Ort, Datum

Unterschrift