

„...leben bis zuletzt!“
Förderverein der Deutschen PalliativStiftung e. V.
Am Bahnhof 2
36037 Fulda

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre/n ich/wir meine Mitgliedschaft im Förderverein der Deutschen PalliativStiftung e. V. als förderndes Mitglied

Name/Firma:	
Straße:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Beruf:
Telefon:	E-Mail:
Datum / Unterschrift:	
Privat-/ Einzelpersonen: Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbeitrag von 20,- € <input type="checkbox"/> 50,- € <input type="checkbox"/> 100,- € <input type="checkbox"/> 200,- € <input type="checkbox"/> € (beliebiger Betrag) zu zahlen. Mindestens 10,- € pro Jahr	Firmen: Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbeitrag von 100,- € <input type="checkbox"/> 200,- € <input type="checkbox"/> 500,- € <input type="checkbox"/> 1.000,- € <input type="checkbox"/> € (beliebiger Betrag) zu zahlen. Mindestens 100,- € pro Jahr

Pro Monat alle 3 mon alle 6 mon jährlich

Der Jahresbeitrag ist steuerlich abzugsfähig (Steuernummer: 18 250 60495).

Zahlung per Einzugsermächtigung (Einzugsermächtigung unten bitte ausfüllen, gilt bis auf Widerruf)

Zahlung per Überweisung auf das unten genannte Konto

Die Anmeldung ist rechtsgültig nach Eingang des ersten Mitgliedsbeitrages. Sie kann von Ihnen jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres beendet werden.

Ich bin/Wir sind einverstanden als Fördermitglied namentlich genannt zu werden: ja nein

Kontoinhaber:		
Geldinstitut:	BLZ:	Kontonummer:
Datum / Stempel / Unterschrift:		