

Beitrittserklärung

zum Förderverein Hunsrück Klinik & Aenne Wimmers Hospiz e. V. c/o Manfred Faust, An der Schneiderburg 6, 55469 Simmern

Titel: _____
Vorname: _____
Name: _____
Straße: _____
PLZ-Wohnort : _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____
E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Hunsrück Klinik & Aenne Wimmers Hospiz e. V.. Ich bin bereit, diesen mit einem regelmäßig wiederkehrenden monatlichen vierteljährlichen halbjährlichen jährlichen (zutreffendes bitte ankreuzen) Betrag in Höhe von _____ Euro zu unterstützen. Der Mindestbeitrag beträgt 30 Euro jährlich.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

