



HOSPIZVEREIN
WERNIGERODE e.V.

Aufnahmeantrag

Aktive oder fördernde Mitgliedschaft im Hospizverein Wernigerode e.V.

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort, Ortsteil: _____

Telefon / Email: _____

Geburtsdatum: _____

Ich möchte aktives Mitglied im Hospizverein Wernigerode e.V. werden.
Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt lt. Satzung 60,00 EUR.

Ich habe im Rahmen einer Mitgliedschaft im Hospizverein Wernigerode e.V.
Interesse an einer Ausbildung zur Hospizbegleiterin / zum Hospizbegleiter.

Ich möchte Fördermitglied im Hospizverein Wernigerode e.V. werden
und den Verein finanziell unterstützen.

Die Datenschutzerklärung des Hospizvereins Wernigerode e.V. habe ich gelesen und
verstanden.

Datum, Unterschrift

Hospizverein Wernigerode e.V.

Steingrube 8, 38855 Wernigerode, Telefon: +49 151 18782493, Email: info@hospizverein-wernigerode.de

IBAN: DE23 8107 0024 0301 5138 00 BIC: DEUTDE3333000000 Deutsche Bank Wernigerode