



Freundeskreis

AMBULANTER HOSPIZDIENST

Sulingen & Umzu

in der Ev.-luth. Kirchengemeinde Sulingen

Wiesenweg 6 | 27232 Sulingen

Mitgliedsantrag

Ich möchte dem Freundeskreis Ambulanter Hospizdienst Sulingen und Umzu in der Ev.-luth. Kirchengemeinde Sulingen angehören.

Vorname _____

Nachname _____

PLZ/Ort _____

Straße/Nr. _____

Telefon _____

Geb.-Datum _____

Newsletter

- Ich möchte per E-Mail Veranstaltungshinweise und andere Informationen erhalten.
E-Mail _____

Mein Beitrag

- 12 Euro pro Jahr 120 Euro pro Jahr
 30 Euro pro Jahr _____ Euro pro Jahr
 60 Euro pro Jahr _____ Euro einmalig

Ehrenamt

- Ich möchte gerne ehrenamtlich mitarbeiten.
(Bitte kontaktieren Sie mich für weitere Informationen)

Die Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Sulingen stellt den Freunden und Förderern Zuwendungsbestätigungen für Ihre Spenden aus.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit das Evangelische Kirchenamt in Sulingen, Gläubiger-ID DE27zzz00000410763, den oben genannten Betrag einmalig, bei jährlicher Spende jeweils zum 15. Februar jeden Jahres, per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit kündbar.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Evangelischen Kirchenamt in Sulingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

IBAN _____

BANK _____

BIC _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____
