



Mitgliedserklärung

- Ich erkläre meinen Beitritt zum Palliativnetz Lüdenscheid/Olpe e.V. mit einem Mindestbeitrag von 24.- € pro Jahr (entspricht 2.-€ pro Person und Monat). Hiermit ermächtige ich widerruflich den PALO den Betrag von€ jährlich von dem unten angegebenen Konto abzubuchen.

Kontoverbindung

Name des Kreditinstituts (BLZ):

Kontonummer:

Name, Vorname

Straße, Nummer

PLZ, Ort

Telefon

Email

(bitte in Blockschrift)

Ort, Datum

Unterschrift