



Palliativnetz Lüdenscheid

## 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 .....

Kontakt: PALO                      c/o Dr. Reimer Böhm                      Frankfurter Str. 15 58553 Halver

[boehm@palo-dasnetz.de](mailto:boehm@palo-dasnetz.de) / [www.palo-dasnetz.de](http://www.palo-dasnetz.de)