

## Erklärung der Mitgliedschaft

Durch die Erteilung der Einzugsermächtigung  
erkläre/n ich/ wir

- als natürliche Person  
 als Firma/ juristische Person

dem

**Freundeskreis  
Palliativbetreuung Thuine e.V.**

beizutreten.

Hiermit erteile/n ich/wir die Ermächtigung  
den **jährlichen freiwilligen Mitgliedsbeitrag**  
in Höhe von

25,00 Euro (Mindestbeitrag)

\_\_\_\_\_ Euro

von

Kontonummer \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Freundeskreis  
Palliativbetreuung Thuine e.V.**  
Klosterstraße 4  
49832 Thuine

## Absender

\_\_\_\_\_  
Name/ Vorname

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Straße/ Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort