



Freundeskreis

AMBULANTER HOSPIZDIENST

Sulingen & Umzu

in der Ev.-luth. Kirchengemeinde Sulingen

Schmelingstraße 47 | 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/unsere(n) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____ Bank _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____