



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein  
„Leben bis zuletzt“ –  
Ambulanter Hospizdienst Norden e.V.

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von ..... €  
(mind. 30€/Jahr) bitte abbuchen von meinem Konto:

IBAN: .....

BIC: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

---