



## Mitgliedserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur  
Ambulanten Hospizbewegung Dülmen e.V.

Name.....

Vorname.....

Alter .....

Beruf .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

Zutreffendes bitte ankreuzen :

Ich möchte aktiv in der  
Ambulanten Hospizbewegung Dülmen e.V.  
mitarbeiten

Ich möchte die  
Ambulante Hospizbewegung Dülmen e.V.  
unterstützen

Ich bin bereit, folgenden  
Mitgliedsbeitrag zu zahlen:  
 12,50 Euro (Jahresbeitrag)  
 25,00 Euro (Jahresbeitrag)  
 37,50 Euro (Jahresbeitrag)  
 50,00 Euro (Jahresbeitrag)  
 260,00 Euro (Caritative,  
Diakonische Institutionen,  
Kirchengemeinden)

Ich möchte einmalig folgenden  
Betrag spenden: \_\_\_\_\_EUR  
Spendenmöglichkeit auf das Konto:  
Sparkasse Westmünsterland  
BLZ 401 545 30  
Konto-Nr. 180 130 86

Ich erteile der Ambulanten  
Hospizbewegung Dülmen e.V.  
widerruflich eine  
Einzugsermächtigung

Bank .....

BLZ .....

Konto-Nr. ....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Vielen Dank für Ihre Unterstützung !

Die Ambulante Hospizbewegung Dülmen e.V. ist  
als gemeinnützig und mildtätig anerkannt.  
Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich  
absetzbar.  
Die Finanzämter erkennen für Spenden bis 200,-  
EUR den Kontoauszug oder den Einzahlungsbeleg  
als Nachweis für die Steuererklärung an. Es  
spart uns Zeit und Kosten, wenn wir  
Bescheinigungen für Beträge bis zu einschließlich  
200,- EUR nicht mehr ausstellen müssen.  
Für Spenden über 200,- EUR stellen wir  
umgehend Zuwendungsbescheinigungen aus und  
benötigen hierfür die genaue Adresse des  
Spenders.

Bitte ausgefüllt einsenden an

Ambulante Hospizbewegung Dülmen e.V.  
Coesfelder Straße 21  
48249 Dülmen

