An  
Förderverein Luise-Henrietten-Hospiz e. V.  
z. Hd. Frau Gabriele Kemnitz  
Klosterkirchplatz 1–19  
14797 Kloster Lehnin

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich für mich / für uns als Körperschaft die Mitgliedschaft im Förderverein Luise-Henrietten-Hospiz Lehnin e. V.

Name Vorname

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum Tel. E-Mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Rückseite]

⃝ Ich werde meinem Jahresbeitrag und ggf. weitere Spenden überweisen

⃝ Ich wünsche Lastschrifteinzugs-verfahren; bitte übersenden Sie mir das Formular

⃝ Ich möchte mich ehrenamtlich enga-gieren und bitte um Informationen

⃝ Ich bitte um eine Spendenbescheinigung