

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich / wir dem PN-MZ (Palliativnetzwerk Mainz) bei und stimme den Statuten in der Fassung vom 22.01.2009 zu.

Stempel

Unterschrift

Ansprechpartner:

Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Stempel

Unterschrift

Datum

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtigen wir bis auf Widerruf, den Jahres-Beitrag in Höhe von derzeit 18,00 EURO, von unserem Konto

bei der (Name der Bank) _____, IBAN: _____, abzubuchen.

Die Abbuchung erfolgt immer zum 01. April des Jahres.