

Vor- und Nachname _____

Institution / Zusammenschluss _____

Anschrift _____

SEPA - Lastschriftmandat für den Mitgliedsbeitrag

Hiermit erteile ich bis auf Widerruf dem Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V. die Einzugsermächtigung für den Mitgliederbeitrag in Höhe von _____ EURO

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum _____

Unterschrift _____