

SEPA-Lastschriftmandat für den Mitgliedsbeitrag

Vor- und Nachname:

Einrichtung/ Zusammenschluss:

Anschrift:

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:

Ort, Datum

Unterschrift