



# Hospizverein Fürth e.V.

im Klinikum

## Aufnahmeantrag

- Ich möchte als Hospizhelfer tätig werden.
- Ich möchte förderndes Mitglied des Hospizvereins Fürth e.V. werden. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt: 30,00 Euro.  
Der Betrag soll erstmals am \_\_\_\_\_ von meinem Konto abgebucht werden.
- Ich möchte die Ziele des Vereins mit einer einmaligen Spende unterstützen:  
\_\_\_\_\_ Euro.

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

- Mitgliedsbeitrag (1x jährlich)       Einmalige Spende

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte füllen Sie diesen Abschnitt aus und senden ihn an den Hospizverein (DIN-lang-Umschlag)

Hospizverein Fürth e.V., Jakob-Henle-Straße 1, 90766 Fürth