



HOSPIZVEREIN

Region Fürth e.V.

Aufnahmeantrag

- Ich möchte als Hospizhelfer tätig werden.
- Jahresbeitrag 30 Euro.
- Jahresbeitrag 50 Euro.
- Jahresbeitrag 100 Euro.
- Jahresbeitrag _____ Euro.
- Ich möchte die Ziele des Vereins mit einer einmaligen Spende unterstützen: _____ Euro.

Ich stimme dem Lastschriftverfahren zugunsten des Hospizvereins bis auf Weiteres zu. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

- Mitgliedsbeitrag (1x jährlich)
- Einmalige Spende

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort/Datum

Unterschrift

Gläubiger-ID: DE 16H05 00000 335398