

Bitte in einem ausreichend frankierten Briefumschlag einsenden an:

Hospizdienst
Rastatt e.V.
Carl-Friedrich-Straße 10
76437 Rastatt



HOSPIZDIENST
RASTATT E.V.

oder per Fax an 0 72 22 - 7 75 60

AUFNAHMEANTRAG

Ich möchte Mitglied werden im „Hospizdienst Rastatt e.V.“.

(Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 30 € für natürliche Personen und 100 € für juristische Personen.)

Name Vorname

Institution, ggf. Geburtsdatum

Straße, Nr. PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich spende _____ € einmalig / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich, per Bankeinzug

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag bzw. meine Spende von meinem unten genannten Konto eingezogen wird.

Konto BLZ

Bank

Ort, Datum Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

INFORMATIONEN

Ich wünsche mehr Infos zum Thema:

Ich möchte ehrenamtlich mitarbeiten

Meine Familie ist selbst betroffen.

Bitte rufen Sie mich an! Tel.:

Unsere Spendenkonten:

Volksbank Baden-Baden / Rastatt

IBAN: DE44 6629 0000 0056 9632 00

BIC: VBRADE6K

Sparkasse Rastatt Gernsbach

IBAN: DE67 6655 0070 0000 1258 72

BIC: SOLADES1RAS