

Bitte in einem ausreichend frankierten Briefumschlag einsenden an:

Hospizdienst  
Rastatt e.V.  
Kaiserstr.40 (2.OG)  
76437 Rastatt



HOSPIZDIENST  
RASTATT E.V.

oder per Fax an 0 72 22 - 7 755 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