



Beitrittserklärung / Spendenformular

Ich möchte Ihre Hospizarbeit durch

- meinen Beitritt als Mitglied unterstützen und werde künftig einen regelmäßigen Mitgliedsbeitrag von jährlich
- 35,-- Euro – als Privat
 - 60,-- Euro – als Familie
 - 90,-- Euro - als juristische Person
 - oder _____ Euro freiwilligen Beitrag leisten.
- Um die Arbeit des Hospizvereins zu unterstützen, spende ich einmalig _____ Euro**
- Ich möchte ehrenamtlich aktiv im Hospizverein Stadt und Landkreis e.V. mitarbeiten.**

Name, Vorname / Name d. Familienmitglieds

Straße, PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Tel.- Nr.:

Datum, Unterschrift

- Der Betrag wird von mir auf das Konto des Vereins überwiesen.
Bankverbindung:
Raiffeisenbank Schwandorf-Nittenau eG,
KTO: 102 55 38, BLZ 750 611 68,
IBAN: DE91 7506 1168 0001 0255 38; BIC: GENODEF1SWN

Sparkasse Schwandorf
KTO: 100156371 BLZ 750 510 40
IBAN: DE 04 7505 1040 0100 1563 71; BIC BYLADEM1SAD

- Der Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir oben angegebene einmalige Spende bzw. meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Geldinstitut (Name, Ort)

IBAN:

BIC

Datum

Unterschrift