



Hospizverein
im Landkreis Kelheim e.V.

Menschliche Begleitung von Schwerkranken,
Sterbenden, Angehörigen und Trauernden.



Beitrittserklärung

Hospizverein im Landkreis Kelheim e.V.
Barbara-von-Eck-Str. 1
93309 Kelheim

E-Mail: info@hospizverein-landkreis-kelheim.de

Tel.: 09441/685950, 0175/3506607

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Aufnahme in den Hospizverein des Lkrs. Kelheim e.V.

Name, Vorname: _____

Name, Vorname (Ehegatte, Partner): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, E-Mail: _____

Jahresmitgliedsbeiträge:

Einzelperson: 30,00 €

Paare: 45,00 €

Juristische Person: 150,00 €

Ich erkläre meinen/Wir erklären unseren Beitritt und zahlen einen Jahresbeitrag von:

Ort, Datum

Unterschrift:

☐ SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Hospizverein im Lkrs. Kelheim e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen – Jahresmitgliedschaft – bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Geldinstitut:

Ort, Datum Unterschrift:

**Senden Sie bitte den Antrag im Original ausgefüllt und unterschrieben
an die oben genannte Adresse.**

Bankverbindung Hospizverein im Landkreis Kelheim e.V.:

Raiffeisenbank Kreis Kelheim e.G.,

IBAN DE43 7506 9014 0004 2839 10, BIC GENODEF1ABS