Beitrittserklärung

AKI – Hospizdienst für junge Menschen
Mittelhöhe 3
74523 Schwäbisch Hall

HOSPIZDIENST
für junge Menschen

Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Schwäbisch Hall e. V.

Mittelhöhe 3, 74523 Schwäbisch Hall
Telefon 0791 / 95 66 45-5
E-Mail info@kinderhospiz-sha.de
Web www.kinderhospiz-sha.de

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit!

Werden Sie Mitglied oder engagieren Sie sich in unserem Verein:

- *Bitte ausfüllen und an unsere Geschäftsstelle (Anschrift oben) senden, gerne auch per E-Mail an info@kinderhospiz-sha.de*
- *Bitte bei einer Mitgliedschaft Bankdaten und Unterschrift nicht vergessen.*

Name(n) / Firmenbezeichnung

Vorname(n) / Kontaktperson der Firma

Geburtsdatum (bei Familien auch des zweiten Familienmitglieds)

Straße, Hausnummer / Postfach

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit erkläre/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Schwäbisch Hall e. V. als (bitte ankreuzen):

○ Ordentliches Mitglied (Privatperson mit Stimmrecht)

○ Regelmäßige Unterstützung

Hiermit ermächtige ich den Verein Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Schwäbisch Hall e. V. bis auf Widerruf, die Mitglieds- und Unterstützungsbeiträge per Lastschriftverfahren von folgendem Konto einzuziehen.

IBAN, Bank

BIC, Kontoinhaber

24,– Euro jährlich

Mitglieds- / Unterstützungsbeitrag

Ort, Datum, Unterschrift