

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre mich bereit, die **Hospizhilfe Wildeshausen** zu unterstützen:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Telefon:

E-Mail: **

Bitte ankreuzen!

Ich möchte förderndes Mitglied* werden und

- ☐ zahle den Mindestbeitrag von derzeit 31,00 € pro Jahr
- ☐ zahle einen höheren Beitrag von _____ € pro Jahr
- ☐ spende zusätzlich einmalig _____ €

Den Beitrag werde ich bis zum 01.11. eines jeden Jahres auf das u. g. Konto überweisen.

- ☐ **Ich möchte einmalig spenden** _____ €
- ☐ Spendenbescheinigung erwünscht an o.g. Adresse

Konto: **Hospizhilfe Wildeshausen e.V.**
Volksbank eG Oldenburg-Land Delmenhorst
IBAN: DE03 2806 6214 0012 1118 00
BIC: GENODEF1WDH

- ☐ **Ich will mich ehrenamtlich engagieren** und erbitte ein Informationsgespräch.

Datum, Unterschrift:

* Personenbezogene Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliedschaftsverwaltung genutzt

** Pflichtangabe