Spenden-/Beitrittserklärung

Ich, ……will dem Verein mobiles HOSPIZ TRIESTING-TAL & Umgebung als

O **ordentliches Mitglied** (Mitgliedbeitrag jährlich € 15,--) beitreten.
Der Beitritt kann innerhalb von 14 Tagen widerrufen werden. Nach Ablauf von 12 Monaten kann die Vereinbarung jeweils zum Jahresende gekündigt werden.
O Ich will die Aktivitäten des mobilen HOSPIZ TRIESTINGTAL & Umgebung mit einer **einmaligen Spende** in Höhe von € ……,-- unterstützen.
O Ich will **ehrenamtliche/r Mitarbeiterln** werden.
O Ich will **Premium-Förderer** werden. Vereinbaren Sie mit mir einen Gesprächstermin.

Wichtige Information: Das mobile HOSPIZ TRIESTINGTAL & Umgebung ist eine humanitärer und gemeinnütziger Verein. Spenden und Mitgliedsbeiträge sind ab 1.1.2009 zur Gänze steuerlich absetzbar!

Spendenkonto: 0500-055132, BLZ 20245, Sparkasse Pottenstein

AbsenderIn:

Herr/Frau/Firma:
Titel / Vorname
Zuname
Ort
Straße
Tel.Nr
e-Mail:
Kontonummer/BLZ:

Zahlung per
O Bankeinzug (Formular senden wir Ihnen zu)
O Zahlschein anbei

Senden an
mobiles HOSPIZ TRIESTINGTAL & Umgebung
2560 Berndorf, Leobersdorfer Straße 8
Tel: 0676/54 58 124;
E-mail: verein@hospiz-triestingtal.at