

Wir brauchen Ihre Hilfe

Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen möchten, kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und senden den Vordruck an die Hospiz-Beratungsstelle

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

Datum

Unterschrift

Ehrenamtliche Mitarbeit

Ich möchte ehrenamtlich mitarbeiten und bitte um Informationsmaterial

Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied werden im Hospizverein Kassel e.V.
Mindestbeitrag 36 Euro jährlich

Bankeinzugsermächtigung

Bitte ziehen Sie meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €
jährlich von unten stehendem Konto ein:

Kontonummer _____

BLZ _____

Bankinstitut _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Spende

Ich überweise eine Spende in Höhe von _____ €
auf das Konto des Hospizvereins Ev. Kreditgenossenschaft Kassel:
BLZ 52060410, Konto-Nr. 469