

# Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein Hospiz  
Kafarnaum e.V.

Beitrag für Personen pro Jahr beträgt mindestens 20,- €

Betrag \_\_\_\_\_,- €

jährlich       vierteljährlich       monatlich

Beitrag für Firmen und Vereinigungen mindestens 50,- €

Betrag \_\_\_\_\_,- €

jährlich       vierteljährlich       monatlich

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise, bitte ankreuzen:

Bargeldlos durch Bankeinzug - bitte Bankverbindung  
angeben.

Wir bitten Sie sehr herzlich um diese für alle Beteiligten  
sehr arbeitssparende Zahlungsweise.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Dauerauftrag

Sparkasse Baden-Baden Gaggenau

IBAN: DE39662500300013000468 BIC: SOLADES1BAD

Volksbank Baden-Baden Rastatt

IBAN: DE63662900000057795409 BIC: VBRADE6KXXX

Ab Monat: \_\_\_\_\_

Überweisung nach Rechnung

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Bitte in ausreichend frankiertem Briefumschlag versenden.

Förderverein

Hospiz Kafarnaum e.V.

Dr.-Rumpf-Weg 7

76530 Baden-Baden