

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