

Mitgliedserklärung

Hospiz- und Palliativdienst Begleitende Hände e.V.

Richard Wagner Straße 1
09569 Oederan

Telefon 037292/ 65 84 15
Fax 037292/ 65 84 19

Hiermit möchte ich Mitglied werden und dem Hospiz- und Palliativdienst Begleitende Hände e.V. bei seinen Aufgaben helfen oder mit einer Spende die Arbeiten des Vereins fördern.

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/ Wohnort: _____
Telefon: _____
Geb.-Datum: _____
Tätigkeit: _____

als ständiges Mitglied (Jahresbeitrag mind. 10€)

als Fördermitglied mit Spenden (steuerlich absetzbar)

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Vorstandssatzung an, diese kann in der Richard Wagner Straße 1 in 09569 Oederan eingesehen werden.

Der Vorstand erklärt hiermit, dass die Daten nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ort Datum Unterschrift

Bankverbindung:
Sparkasse Mittelsachsen
IBAN: DE37 8705 2000 3631 0050 90
BIC: WELADED1FGX