

Beitrittserklärung zur Hospizgruppe Aschaffenburg e. V.					
Name, Vornam	ne: _				
Straße/Haus-Nr.:					
PLZ/Ort:					
Telefon*:		GebDatum*:			
E-Mail*: * = freiwillige Angabe	_				
Meinen jährlich	nen Beitrag, få	āllig am 01.05. je	eden Jahres, lege i	ch wie folgt fest (bitte ankreuzen):
Einzelperson:	□ 30 € *	□ 50 €	□ 70 €		€
Paare:	□ 50 € *	□ 80 €	□ 100 €		€
Institutionen:	□ 100 € *	□ 200 €	□ 300 €		€
* = Mindestbeitrag					
von meinem K	onto bei der _				
IBAN:		BIC:			
meinen Jahresbeitra Aschaffenburg e.V. <i>Hinweis:</i> Ich kann i	ag mittels Lastsch auf mein Konto ge nnerhalb von ach	Gläubiger-Identifika ruf, die Hospizgruppe rift einzuziehen. Zugl ezogenen Lastschrifte Wochen, beginnend	mit dem Belastungsdatu	00 7808 85 nauer Str. 21a, 63739 / itinstitut an, die von de m, die Erstattung des l	r Hospizgruppe
verlangen. Es gelte	n dabei die mit me	einem Kreditinstitut ve	ereinbarten Bedingungen.	•	
			on zur Datenverarbeitur		
			v.hospizgruppe-aschaffen der lasse sie mir zuschick		ng/ habe ich zur Kenntnis).
Ort und Datum	1		 Unterschrift		

Hanauer Straße 21a 63739 Aschaffenburg info@hospizgruppe-aschaffenburg.de www.hospizgruppe-aschaffenburg.de

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau IBAN: DE89 7955 0000 0000 0804 73 BIC: BYLADEM1ASA

Vereinsregisternummer: 931 1. Vorsitzende: Alexandra Schramm