



Hospizdienst Gomaringen e.V.

Begleitung Schwerkranker, Sterbender
und ihrer Angehörigen

Telefon:
0172 / 9560574

E-Mail:
info@hospizdienst-gomaringen.de

Internet:
www.hospizdienst-gomaringen.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hospizdienst Gomaringen e.V. Der Jahresbeitrag beträgt für natürliche Personen mindestens € 20,00 und für juristische Personen mindestens € 100,00.

natürliche Person/Privatperson

juristische Person

Institution/Einrichtung

Name, Vorname

Adresse

Tel.:

E-Mail

Der Hospizdienst ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Mitgliedsbeiträge und finanzielle Zuwendungen sind steuerlich voll abzugsfähig.

Ort und Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000105661

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Hospizdienst Gomaringen e.V. den Mitgliedsbeitrag von € _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospizdienst Gomaringen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)

DE _____
IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift

Postanschrift:
Hospizdienst
Gomaringen e.V.
Schießmauerstrasse 22
72810 Gomaringen

Vorsitzender:
Günther Brenzel
Tel: 07072 / 3160
Geschäftsführung:
Günter Vollmer
Tel: 07072 / 4313

Einsatzleitung:
Elke Schmidt, Katja Boll
Erreichbar unter:
Tel: 0172 / 95 60 57 4
Eintragung im Vereinsregister
Nr.1824 Amtsgericht Tübingen

Bankverbindung:
VR Bank: IBAN: DE 31 6406 1854 0125 3310 02
BIC: GENODES1STW
KSK: IBAN: DE 56 6415 0020 0002 0706 67
BIC: SOLADES1TUB
Gemeinnützigkeit anerkannt durch FA Tübingen