



**Ich spende** \_\_\_\_\_ €

- einmalig  monatlich  halbjährlich  jährlich

Sie können auch einen Bereich besonders unterstützen:

- Ambulanter Hospizdienst  RaBe – Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst  projekt KLEE  Trauerbegleitung

---

**Ich trete dem Verein bei**

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ €/Jahr

Für Personen mindestens 30 €, für Institutionen 100 €/Jahr

---

**CLUB DER 50**

Firmen oder Privatpersonen, die unsere Arbeit besonders nachhaltig absichern wollen, laden wir ein, Mitglied im **CLUB DER 50** zu werden, für einen jährlichen Beitrag von mindestens 1.000 €. Bitte nehmen Sie Kontakt auf: Regina Barthel Tel. 0431-22 03 35-10

- 
- Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag von meinem Konto abgebucht wird.
- Bitte schicken Sie mir eine Spendenquittung.
- Ich möchte gerne mit dem Newsletter über Veranstaltungen der hospiz-initiative informiert werden.

Vor-/Nachname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_