



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 _____