

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich _____

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

wohnhaft in _____

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefon)

meinen Beitritt zum **HOSPIZDIENST Bad Friedrichshall u. Umgebung e.V.** als:

- Aktives Mitglied (ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in), € 20,--**
- Förderndes Mitglied, € 20,--**
- Förderndes Mitglied (juristische Person), € 100,--**

Aktive Mitglieder können nur natürliche Personen sein.

Fördernde Mitglieder können natürliche und juristische Personen sein.
(z.B. Firmen, Vereine, Kirchen etc.).

Der Verein verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953. Einnahmen und Gewinne dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Der Mitgliedsbeitrag kann von der Mitgliederversammlung geändert werden und ist jeweils für das gesamte Kalenderjahr zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag wird zum 31. Januar des jeweiligen Jahres fällig und wird vom Mitglied auf das Konto des Hospizdienstes Bad Friedrichshall und Umgebung e.V.

Kreissparkasse Heilbronn;

IBAN: DE42 6205 0000 0001 6027 82 - BIC-/SWIFT-Code: HEISDE66XXX überwiesen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

1. Vorsitzende:

Heidi Nowak
Am Edelberg 14/1
74254 Offenau
Tel.: 0170-8327717
hospiz@t-online.de
www.hospizdienst-badfriedrichshall.de

2. Vorsitzende:

Karin Flühr
Tel.: 0162-2863099

Steuernummer: 65209/42276

Bankverbindung:
Kreissparkasse Heilbronn
IBAN: DE42 6205 0000 0001 6027 82
BIC-/SWIFT-Code: HEISDE66XXX