

An den
Hospiz Kieler Förde – Förderverein e. V.
Radewisch 90
24145 Kiel

MITGLIEDSCHAFT im Hospiz Kieler Förde - Förderverein e. V.

**Ich möchte das Hospiz Kieler Förde unterstützen und werde
Mitglied im Hospiz Kieler Förde – Förderverein e. V.**

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung zum SEPA/Lastschriftzug bis auf Widerruf:

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Mein Jahresbeitrag: _____

(Mindestbetrag 30,00 € pro Jahr, Institutionen 100,00 € pro Jahr)

Nach § 50 Abs. 4 Nr. 2 EStDV genügt bei Zuwendungen die Buchungsbestätigung eines Kreditinstitutes, wenn die Zuwendung 300,00 € nicht übersteigt. Bei höheren Beträgen und auf Wunsch stellen wir Ihnen selbstverständlich eine Spendenbescheinigung aus.

Ort, Datum

Unterschrift

Persönliche Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert und verwendet.