

Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte Fördermitglied im Verein Hospiz-Dienst Schwäbisch Hall e.V. werden und damit die Hospizidee unterstützen (Jahresbeitrag **ab** 20,- €).

Hiermit erteile ich eine **Einzugsermächtigung** bis auf Widerruf.

Jahresbeitrag in Höhe von€*

IBAN (Kontonummer)*

*Pflichtfelder

BIC(Bankleitzahl)*

Name der **Bank**

Persönliche Daten

Anrede*

Vorname/Nachname*

Geburtsdatum*

Straße*

PLZ/Stadt*

Telefon

E-Mail-Adresse

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiere sie.

Datum und Unterschrift*

Bankverbindung Hospiz-Dienst Schwäbisch Hall e.V.

Sparkasse Schwäbisch Hall-Crailsheim

IBAN DE52 6225 0030 0005 4158 58

BIC SOLADES1SHA

Volksbank Schwäbisch Hall-Crailsheim

IBAN DE15 6229 0110 0158 1450 03

BIC GENODES1SHA