

## Fördermitgliedschaften

*Sollten Sie sich zu einer persönlichen Fördermitgliedschaft bereit erklären, folgende Hinweise:*

1. Sie erhalten jährlich unaufgefordert einen Tätigkeitsbericht über die Entwicklung der Hospizarbeit.
2. Sie haben jederzeit ein telefonisches und unkompliziertes Kündigungsrecht.

Fördermitgliedschaft für die Hospizinitiative der Caritas-Sozialstationen

---

Name / Vorname

---

Straße / Hausnummer

---

Postleitzahl / Ort

---

Email Adresse

---

Telefonnummer

Ja, ich/wir werde(n) als Fördermitglied die Aufgaben der Hospizinitiative der Caritas-Sozialstationen mit einem Förderbeitrag von jährlich ..... € unterstützen

Den von mir/uns genannten Betrag bitte(n) ich/wir von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ.: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Den von mir/uns genannten Betrag werde(n) ich/wir nach Eingang des Jahresberichts auf das Konto bei der Hospizinitiative der Caritas-Sozialstationen bei der Sparda-Bank Ostbayern eG, BLZ 750 905 00, Konto-Nr. 454 885 überweisen

---

Ort, Datum

---

Unterschrift