



Förderverein Odenwald Hospiz e.V.
Vorsitzender Dr. Rudolf Trabold
Pater-Josef-Eckstein-Straße 21a
74731 Walldürn

foerderverein@odenwald-hospiz.de

Mitgliedsantrag | Übernahme einer Patenschaft

Ich werde Mitglied im Förderverein Odenwald Hospiz e.V. mit dem monatlichen Mindestbeitrag von **Euro 5,00**

Ich werde Mitglied im Förderverein Odenwald Hospiz e.V. mit einem monatlichen Beitrag von **Euro** _____

Der über den Mitgliedsbeitrag von Euro 5,00 hinausgehende Betrag wird in der Spendenquittung gesondert ausgewiesen. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jährlich möglich.

Ich übernehme eine Patenschaft für die Odenwald Hospiz gGmbH mit einem jährlichen Beitrag von **Euro** _____

(mindestens Euro 300,00) Diese Patenschaft kann ich jederzeit schriftlich kündigen.

Ich erteile eine Einzugsermächtigung für mein Konto:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Konto-Nr. _____ IBAN: _____

BLZ: _____ BIC: _____

Bank: _____

Der Einzug meines Betrages erfolgt (bitte ankreuzen):

monatlich

Jährlich zum Jahresbeginn (bei Patenschaften zum Jahresbeginn)

Ich bin damit einverstanden, als Pate namentlich erwähnt zu werden, z.B. auf der Internetseite des Odenwald Hospiz.

Über die Hospizarbeit dürfen Sie mich regelmäßig informieren, auch per E-Mail:

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____