

# Mitgliedsantrag

## Hospiz- und Palliativdienst Begleitende Hände e.V.

Richard Wagner Straße 1  
09569 Oederan

Telefon 037292/ 65 84 15  
Fax 037292/ 65 84 19

Hiermit möchte ich Mitglied werden und dem Hospiz- und Palliativdienst Begleitende Hände e.V. bei seinen Aufgaben helfen oder mit einer Spende die Arbeiten des Vereins fördern.

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Tätigkeit: \_\_\_\_\_

als ständiges Mitglied (Jahresbeitrag mind. 10€)

als Fördermitglied mit Spenden (steuerlich absetzbar)

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Vereinssatzung an, diese kann in der Richard Wagner Straße 1 in 09569 Oederan eingesehen werden.

Der Vorstand erklärt hiermit, dass die Daten nicht an Dritte weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bankverbindung:

Sparkasse Mittelsachsen

IBAN: DE 62 8705 2000 0190 0402 20

BIC: WELADED1FGX