

## Fördermitgliedschaft

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

---

E-Mail Adresse

Telefonnummer

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

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

**Bank** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

Den von uns/mir genannten Beitrag werde(n) wir/ich nach Eingang des Jahresberichts auf Ihr Konto bei der Sparda-Bank Ostbayern eG, IBAN: DE20 7509 0500 0000 4548 85, BIC: GENODEF1SO5 überweisen.

—

---

Ort , Datum

Unterschrift