

**BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR FÖRDERMITGLIEDER**

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Telefon (Festnetz)

Telefon (Mobil)

E-Mail

Jahresbeitrag

€

Betrag nach eigener Festsetzung mind. 20 €

Ort/Datum

Unterschrift

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit ermächtige ich den Hospiz-Verein Bad Waldsee, den Jahresbeitrag

in Höhe von

von meinem Konto abzubuchen

IBAN

DE

BIC

Bank

Bankleitzahl

Kontonummer

Ort/Datum

Unterschrift

Bankverbindung: Volksbank Allgäu-Oberschwaben eG / IBAN: DE 24 6509 1040 0286 3000 01 / BIC: GENODES1LEU