



# Antrag auf Mitgliedschaft

**Arbeitsgemeinschaft Hospiz Nürtingen**  
**Hechinger Straße 12**  
**72622 Nürtingen**

Name/Organisation ggf. Ansprechpartner

Straße PLZ/Ort

Telefon E-Mail

- Ich möchte Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Hospiz werden. Ich werde die Arbeitsgemeinschaft durch Zahlung eines jährlichen freiwilligen Förderbeitrags in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro unterstützen.
- Ich möchte die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Hospiz durch eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro unterstützen.
- Ich bin an einer aktiven Mitarbeit in der ehrenamtlichen Hospizarbeit interessiert. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

## Der freiwillige Förderbeitrag (bitte ankreuzen)

- wird im Laufe des Jahres überwiesen
- kann am 15. Juli eines jeden Jahres von meinem nachfolgenden Konto eingezogen werden

Kontoinhaber Bank

IBAN BIC

Zum Einzug des Beitrags senden wir Ihnen noch ein SEPA-Lastschriftmandat zu.  
Über den Antrag auf Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Die Mitglieder werden zur ordentlichen jährlichen Mitgliederversammlung eingeladen.

Bitte senden Sie  
das Beitrittsformular im  
Original an uns zurück!

Ort/Datum Unterschrift