

Hospizkreis Ottobrunn e.V.

Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst

Friedenstraße 21 · 85521 Ottobrunn
Geschäftszeiten: Mo - Do von 9 - 15 Uhr
Fr von 9 - 13 Uhr

Telefon 089. 66557670 Telefax: 089. 6655772
info@hospizkreis-ottobrunn.de
www.hospizkreis-ottobrunn.de



*Wir helfen Menschen
bis zum Lebensende
in Würde zu leben*

Beitrittserklärung

**Ich trete dem Hospizkreis Ottobrunn e.V. bei und erkläre mich bereit,
als Mitglied jährlich einen Mindestbeitrag in Höhe von Euro 55,--***

(*auf Antrag ist ein „Sozialbeitrag“ möglich)

oder

als Zuwendung im Sinne des § 10 b EstG gegen Bescheinigung

einen jährlichen Beitrag in Höhe von Euro zu entrichten.

Herr/Frau: **geb.**
Vor- und Nachname in Blockschrift

Beruf*
*freiwillige Angabe

PLZ/Ort **Straße**

Telefon/..... **Fax**/.....

E-Mail

Ort, Datum.....
Unterschrift/Stempel

Einzugsermächtigung
IBAN-Nummer BIC

.....
Geldinstitut Name des Kontoinhabers

.....
Ort, Datum Unterschrift

Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg
IBAN: DE51 7025 0150 0010 0812 14 BIC: BYLADEM1KMS
Verwendungszweck: Hospizkreis Ottobrunn e.V.