

# 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](mailto:info@hospizkreis-ottobrunn.de)  
[www.hospizkreis-ottobrunn.de](http://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.