

JA! ich will

helfen!

► BEITRITT

- Ich/wir möchte/n die Hospizarbeit unterstützen und **Mitglied** des Fördervereins St. Barbara Hospiz Bous e. V. werden.
Den **jährlichen Mitgliedsbeitrag** von _____ €
(mind. 25,- € für Einzel- und 50,- € für juristische Personen).
- überweise ich an **Förderverein St. Barbara Hospiz Bous e.V.**
KSK Saarlouis, IBAN: DE80 5935 0110 0370 0267 18, BIC: KRSAD E55XXX,
- bitte ich von meinem Konto abzubuchen.

► SPENDE

- Ich bin bereit eine **Spende** von _____ € zu leisten, diese
- überweise ich an **Förderverein St. Barbara Hospiz Bous e.V.**
KSK Saarlouis, IBAN: DE80 5935 0110 0370 0267 18, BIC: KRSAD E55XXX,
- bitte ich von meinem Konto abzubuchen.
- Bitte senden Sie mir eine **Spendenquittung** an die unten aufgeführte Adresse.

► PERSÖNLICHE DATEN

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon/Email: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift: _____

