



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte dem Hospizverein Eberbach-Schönbrunn e.V. beitreten.

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Jahresmitgliedsbeitrag für Einzelpersonen 24€/Jahr

Mein jährlicher Beitrag soll ..... €/ Jahr betragen

Sepa- Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Hospizverein Eberbach Schönbrunn e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ein Widerrufsrecht ist jederzeit möglich.

IBAN-Nr.

bei der

Die Abbuchung des Jahresbeitrages erfolgt i.d.R. im Juni jeden Jahres.

Datum:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Der Hospizverein unterstützt ideell und finanziell die Hospizarbeit. Sie können mit Spende oder mit einer Mitgliedschaft im Verein helfen. Der Verein ist als gemeinnützig vom Finanzamt Mosbach anerkannt. Spenden sind somit steuerlich absetzbar. Eine Zuwendungsbestätigung stellen wir gerne aus.

---

HOSPIZVEREIN EBERBACH-SCHÖNBRUNN e.V.  
Bahnhofstraße 3a, 69412 Eberbach  
Tel.: 0176/99056060

Mail: [info@hospizarbeit-in-eberbach.de](mailto:info@hospizarbeit-in-eberbach.de)

Vorstand: Susanne Weber

Spendenkonto:  
Sparkasse Neckartai-Odenwald  
IBAN: DE12 6745 0048 1001 099 538  
BIC: SOLADES1MOS