

# Mitgliedserklärung

Ja, ich möchte Mitglied werden und helfen, die Aufgaben des Hospiz- und Palliativdienst Chemnitz e.V. zu unterstützen oder mit einer Spende die Arbeiten des Vereines zu fördern.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_

*Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen.*

als ständiges Mitglied  
(Jahresbeitrag mind. 15,- €)

als Fördermitglied mit Spenden  
(steuerlich absetzbar)

Der Vorstand erklärt, daß die Daten nicht an Dritte weitergegeben werden.

--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift

## Bankverbindung

Hypo-Vereinsbank AG Chemnitz

Kto-Nr.: 74 56 000

BLZ: 870 200 86