

# HOSPIZGRUPPE CALENDULA e.V.


Paradiesstraße 5 • 88239 Wangen • Tel.: 07522 / 7728870



CALENDULA  
Hospizgruppe e. V.  
Paradiesstraße 5  
88239 Wangen

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Bei Rückfragen:

 **07522 / 7728870**

Ich möchte Mitglied werden und dadurch die Hospizgruppe unterstützen.

Jährlicher Mindestbeitrag 20,- EUR

Ermäßigter Beitrag für Rentner, Schüler, Studenten, Arbeitslose 10,- EUR

Um die Ziele des Vereins zu unterstützen, spende ich ..... EUR und bitte um eine Spendenbescheinigung.

einmalig

jährlich

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jährlich.

Mit einem Lastschrifteinzug des Betrags bin ich Einverstanden

## Bankverbindungen Hospizgruppe:

### **Kreissparkasse Wangen**

IBAN: DE48 6505 0110 0000 1041 71

BIC: SOLADES1RVB

Konto-Nr. 104 171

BLZ: 650 501 10

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

### **Volksbank Allgäu West**

IBAN: DE29 6509 2010 0045 2000 09

BIC: GENODES1WAN

Konto-Nr. 452 000 09

BLZ: 650 920 10

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_