HOSPIZ VÖCKLABRUCK

Hospizbewegung Bezirk Vöcklabruck
Mobiles Palliativteam Salzkammergut

Dr.-Anton-Bruckner-Straße 27
4840 Vöcklabruck
Tel. 07672 25 038
Fax 07672 91 600
office@hospiz-voecklabruck.at

Beitrittserklärung

Ich trete dem Verein Hospizbewegung Vöcklabruck bei als:

o **Ordentliches Mitglied**
Als ordentliches Mitglied verpflichte ich mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von € 25,- mittels Erlagschein (wird jährlich zugesandt) zu entrichten.

o **Förderndes Mitglied**
Die freiwilligen Beiträge von fördernden Mitgliedern nehmen wir in jeder Höhe mit mit bestem Dank entgegen.

Vorname: .....

Nachname: .....

Geburtsdatum: .....

PLZ | Wohnort: .....

Straße | Hausnummer: .....

E-Mail: .....

Tel.: .....

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis sie gegenüber der Hospizbewegung Vöcklabruck schriftlich widerrufen wird.

Ort und Datum Unterschrift

Danke für Ihre Spende!
Bank Austria Creditanstalt
IBAN AT571200000469610000
BIC BKAUATWW