



Hospizdienst DaSein e.V.

Ambulante Hospiz- und Palliativberatung
Karlstraße 55
D-80333 München

Telefon 089/124 70 5140
Fax 089/124 70 5155
info@hospiz-da-sein.de, www.hospiz-da-sein.de

Per Fax oder abtrennen und im Fensterkuvert per Post senden 

Hospizdienst DaSein e.V.

Ambulante Hospiz- und Palliativberatung
Karlstraße 55
D-80333 München

Telefon 089/124 70 5140
Fax 089/124 70 5155
info@hospiz-da-sein.de, www.hospiz-da-sein.de

Spendenkonto

Hospizdienst DaSein e.V.
IBAN: DE52 7015 0000 0065 1330 84 00
BIC: SSKMDEMM
Stadtsparkasse München

Mitgliedsbeitrag pro Jahr: ab € 60,-

MITGLIEDSCHAFT UND SPENDE





Eine Mitgliedschaft...

... sichert dem Hospizdienst DaSein e.V. eine kontinuierliche Basis, für seine Arbeit bei Schwerkranken und deren Angehörigen. Die jährlichen Mitgliedsbeiträge sind eine feste Größe, mit der wir verlässlich planen können.

Sie werden als Mitglied regelmäßig über die Entwicklung des Hospizdienstes DaSein informiert, werden zur jährlichen Mitgliederversammlung eingeladen und erhalten bei Tagesseminaren und Fachvorträgen 50 % Ermäßigung auf die Teilnahmegebühr.



Eine Spende

Sie möchten sich nicht dauerhaft binden, aber trotzdem die Arbeit des Hospizdienst DaSein e.V. unterstützen? Wir sind für jede Zuwendung dankbar und freuen uns selbstverständlich auch über Ihren einmaligen Beitrag.

Bei Spenden ab 500,- Euro können Sie eine zweckgebundene Verwendung für einzelne Projekte oder Veranstaltungen verfügen.

Bis zu einer Höhe von € 200,- gilt der Überweisungsträger als Spendennachweis beim Finanzamt.
Bei größeren Beträgen stellen wir Ihnen unaufgefordert eine Spendenbescheinigung aus.

Bankverbindung

Kontoinhaber: Hospizdienst DaSein e.V.

Stadtsparkasse München

Kto.-Nr. 65 133 084

BLZ 701 500 00



Per Fax oder abtrennen und im Fensterkuvert per Post senden

Ihre Spenden und Mitgliedsbeiträge verwenden wir für die Begleitung Sterbender und Trauernder.

Ich möchte ab Mitglied werden.
Mitgliedsbeitrag € (mindestens € 60,-/Jahr)

Ich möchte ab förderndes Mitglied werden.
Mitgliedsbeitrag € (beliebig /Jahr)

Ich möchte die Ziele des Vereins mit einer einmaligen Spende unterstützen. €

Ermächtigung zum Einzug durch Lastschriften für:

(Förder-)Mitgliedsbeitrag einmalige Spende

1 x jährlich (März)

halbjährliche Rate (März/September)

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Name

Adresse

Kontoinhaber

Konto-Nr.: BLZ:

Bankverbindung:

Ort/Datum Unterschrift