

Beitrittsformular

Mitgliedschaft Hospiz Leonberg e.V.



Werden Sie **Mitglied im Verein Hospiz Leonberg e.V.** und leisten Sie so einen wesentlichen Beitrag für unsere Arbeit. Der **Verein Hospiz Leonberg e.V.** ist Träger des Ambulanten und Stationären Hospizes. Die Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrages legen Sie selbst fest. Dieser Betrag ist wie alle anderen Spenden an den Verein Hospiz Leonberg e.V. steuerlich absetzbar.
Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail unter:
spenden.mitglieder@hospiz-leonberg.de

Ich möchte dem Verein **Hospiz Leonberg e.V.** als Mitglied beitreten

und dem Verein einen regelmäßigen Betrag in Höhe von _____ Euro zuwenden.

Der Betrag soll monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich abgebucht werden.

Mindestbeitrag 30 € jährlich.

Ich bin mit der Abbuchung der Beiträge von meinem Bankkonto einverstanden.

Ich werde direkt überweisen/oder einen Dauerauftrag einrichten.

Spendenbescheinigung erwünscht (ab 300 € gemäß gesetzlicher Regelung).

Name	Vorname
Straße	PLZ / Ort
Geburtsdatum	Telefon
E-Mail	
IBAN	Name der Bank
Datum / Unterschrift	

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, dies sind insbesondere die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies erforderlich ist. Sie haben das Recht über Ihre Daten Auskunft zu erhalten.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Beitrittsformular
Mitgliedschaft Hospiz Leonberg e.V.
per E-Mail an **spenden.mitglieder@hospiz-leonberg.de**
oder postalisch an:

Hospiz Leonberg e.V.
Mitgliedschaft
Seestraße 84
71229 Leonberg

