



Um alle diese Angebote realisieren zu können, sind wir auf ehrenamtliches Engagement und auf finanzielle Unterstützung angewiesen!

Ich möchte den Hospizdienst Ammerland e.V. durch eine einmalige / regelmäßige
Spende zugunsten seines Kontos: Nr.: 043-409 911 BLZ: 280 501 00 bei der LZO
IBAN: DE 36 2805 0100 0043 4099 11 / BIC BRLADE 21 LZO
unterstützen!

Ich möchte _____ € spenden

Ich möchte Mitglied werden (Beitrag: _____ €)

Jahresbeitrag Einzelpersonen (Mindestbeitrag)	30,00 €
Jahresbeitrag Ehepaare/Lebensgemeinschaft (Mindestbeitrag)	45,00 €
Jahresbeitrag Erwerbslose	15,00 €
Jahresbeitrag juristische Personen (Mindestbeitrag)	60,00 €

Der Beitrag soll per Rechnung bezahlt oder per Lastschrift von meinem Konto
abgebucht werden.

Konto-Nr: _____ BLZ: _____ Bank: _____

IBAN _____

BIC _____

Ich möchte ehrenamtlich mitarbeiten Ich bitte um ein Gespräch

Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu

**Um zu Ihnen Kontakt aufzunehmen oder Ihnen eine Spendenbescheinigung zukommen lassen
zu können, bitten wir Sie um Angabe Ihres Namens und Ihrer Adresse:**

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bei Mitgliedschaft (freiwillig) Geburtsdatum: _____

Bitte senden an:
Hospizdienst Ammerland e.V.
Lange Straße 9 a
26655 Westerstede