

**Calendula Hospiz e.V.**

Paradiesstraße 5  
88239 Wangen

Name: .....  
Vorname: .....  
Straße: .....  
Wohnort: .....  
Telefon: .....  
E-Mail: .....

**Bei Rückfragen:  
Tel. 07522 - 7728870**

---

**Ich möchte Mitglied werden und dadurch die Hospizgruppe unterstützen.**

Jährlicher Mindestbeitrag 20,- Euro

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

---

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

einmalig

jährlich

---

Ich überweise den Mitgliedssatz jährlich.

Mit einem Lastschrifteneinzug des Betrags bin ich einverstanden.

Bankverbindungen Hospizgruppe:

**Kreissparkasse Wangen**

IBAN: DE48 6505 0110 0000 1041 71

BIC: SOLADES1RVB

Bank: .....

IBAN: .....

**Volksbank Allgäu-Oberschwaben eG.**

IBAN: DE29 6509 1040 0045 2000 09

BIC: GENODES1LEU

BIC: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift