

BEITRITTSERKLÄRUNG

**Ich möchte Fördermitglied des Vereins Kinderhospiz Netz werden.
Durch Bekanntgabe meines Geburtsdatums ist der Mitgliedsbeitrag steuerlich
absetzbar.**

Familienname _____	Vorname _____	Titel _____
Adresse _____	PLZ _____	Ort _____
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____		
Tel _____	E-mail _____	

Ich zahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 50,- Euro per Erlagschein und eine freiwillige Spende von _____ Euro ein (Zahlschein wird einmal jährlich zugesandt).
IBAN: AT23 2011 1825 4479 3000, BIC: GIBAATWW

Ich stimme zu, dass die von mir angegebenen Daten im Sinne der Ziele des Kinderhospiz Netz verwendet werden.

ja nein

Ich habe Interesse an einer ehrenamtlichen Mitarbeit im Verein.

ja nein

Datum _____ Unterschrift _____