



Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Ich möchte die Arbeit des ökumenischen Hospiz EMMAUS unterstützen durch:

- ◇ ehrenamtliche Mitarbeit und bitte um Informationen über die verschiedenen Mitwirkungsmöglichkeiten.
- ◇ Mitgliedschaft mit folgenden Mindestbeiträgen
 - ◇ Einzelperson 31,- €
 - ◇ Ehepaar mit 2 Stimmen 50,- €
 - ◇ ermäßigter Beitrag* 20,- €
*nach Rücksprache
- ◇ **Spende** Ich bin bereit, die Arbeit des Hospiz EMMAUS e. V. Gevelsberg mit € (viertel-, halb- oder ganzjährig)* zu fördern.*Nichtzutreffendes bitte streichen.
- ◇ **Einzugsermächtigung** Ich bin damit einverstanden, dass der Hospiz EMMAUS e. V. Gevelsberg den Mitgliedsbeitrag bzw. den Spendenbeitrag in Höhe von € von meinem nachfolgenden Konto abbucht.

Datum, Unterschrift zur Mitgliedschaft

Bank

Kto-Nr.

Datum, Unterschrift zur Einzugsermächtigung

Ök. Hospiz Emmaus e. V.
Tel.: 02332 – 61021
Fax: 02332 – 65521

Hagener Str. 130

58285 Gevelsberg
hospiz.emmaus@t-online.de
www.hospiz-emmaus.de

Stadtsparkasse Gevelsberg
Bank im Bistum Essen

Kto-Nr.: 19703
Kto.Nr.: 84270016

BLZ: 454 500 50
BLZ: 360 602 95