

## Antrag zur Aufnahme

.....  
Name

.....  
Straße

.....  
PLZ/Ort

.....  
Telefon

Bankverbindung:

.....  
.....

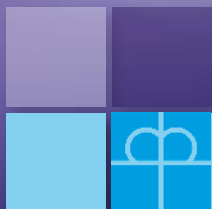
- Mit dem automatischen Bankeinzugsverfahren bin ich einverstanden.
- Ich wünsche eine Spendenquittung

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**Ökumenisches ambulantes  
Hospiz Korbach e.V.**

Enser Str. 19  
(Im Stadtkrankenhaus)  
34497 Korbach  
[www.hospiz-korbach.de](http://www.hospiz-korbach.de)



## Wie können Sie die Hospizarbeit unterstützen?

### Ehrenamtliche Mitarbeit

Ich möchte mich ehrenamtlich in der Hospizarbeit engagieren und bitte um Information über die verschiedenen Mitwirkungsmöglichkeiten.

### Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Verein Ökumenisches ambulantes Hospiz Korbach e.V. werden.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe

von.....€

(Mindestbeitrag 25,- € , Familienbeitrag 30,- €)

werde ich jährlich auf eines der angegebenen Konten überweisen, oder nehme am Einzugsverfahren teil.

### Spende

Ich bin bereit, die Arbeit des Vereins Ökumenisches ambulantes Hospiz Korbach e.V.

mit .....€

(viertel, halb- oder ganzjährig) zu fördern.

.....  
Name

.....  
Straße

.....  
PLZ/Ort

.....  
Telefon