



Anmeldeformular zum 5. Bergsträßer Hospiztag

per Fax an: **06251-690272**

per Mail an: hospiztag@hospiz-verein-bergstrasse.de

(Bei Anmeldung per E-Mail bitte ausgefülltes Formular als Anlage beifügen oder u.a. Angaben machen)

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel/Fax.:

E-Mail:

- Ich bin **Mitglied** im Hospiz-Verein Bergstraße zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit.
- Ich möchte gerne **Mitglied** werden – bitte senden Sie mir ein Aufnahmeformular.
- Ich bin **Pate** in der Hospiz-Stiftung Bergstraße zur Förderung der stationären Hospizarbeit.
- Ich möchte gerne **Pate** werden – bitte senden Sie mir ein Aufnahmeformular.
- Ich möchte gern **Zustifter** werden. Bitte senden Sie mir Informationsmaterial.

Die **Überweisung der Tagesgebühr** erfolgte amauf folgendes Konto:
(Datum)

- Sparkasse Bensheim, BLZ: 509 500 68, Kto.Nr.: 500 005 4
- Volksbank EG Darmstadt, BLZ 508 900 00, Kto.Nr. : 487 020 4

Datum

Unterschrift