

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Hospizverein
Bramsche e. V. und erkenne dessen Satzung an.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl und Ort

Telefon / E-Mail

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Rahmen meiner
Mitgliedschaft personenbezogene Daten gespeichert
werden. Diese Daten unterliegen den Vorschriften des
Datenschutzgesetzes.

Mitgliedsbeitrag jährlich

_____ Euro (mind. 15 € p.a.)

Ich ermächtige den Verein, meinen Jahres-beitrag von
dem folgenden Konto einzuziehen:

IBAN

Bank

Kontoinhaber

Unterschrift

„Hast Du Angst vor dem Tod?“

fragte der kleine Prinz die Rose.

Darauf antwortete sie:

„Aber nein. Ich habe doch gelebt,
ich habe geblüht und meine Kräfte
eingesetzt soviel ich konnte.“



Hospizverein
Bramsche e.V.

Bitte beachten Sie die Veröffentlichungen in
der örtlichen Presse und informieren Sie sich
auch gerne online:
www.hospizverein-bramsche.de
oder auf Facebook

Sie haben Fragen zum Verein oder
möchten Mitglied bei uns werden?

Sie möchten sich engagieren und selbst als
Sterbebegleiter aktiv werden?

Dann wenden Sie sich an:

Hospizverein Bramsche e. V.
Münsterstr. 16
49565 Bramsche

Bürozeiten:
Mittwoch 15-17 Uhr und Freitag von 10-12 Uhr

Mobil 01 51 / 61 65 86 47

info@hospizverein-bramsche.de
www.hospizverein-bramsche.de
Besuchen Sie uns auf facebook

Unser Spendenkonto bei der
Kreissparkasse Bersenbrück
IBAN DE37 2655 1540 0050 0061 39



Wer wir sind:



Wir sind da, wenn
Sie uns brauchen:

