

## Beitrittserklärung

- Ich/Wir möchte/n Mitglied werden im Hospizverein ELEISON - Ulmer Alb e.V.  
und zahle/n einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ €.  
*(Mindestbeitrag 30 €, für Ehepaare und Familien 50 €)*
- Ich/Wir ermächtigen den Hospizverein ELEISON - Ulmer Alb e.V. den betreffenden Betrag  
von meinem/unserem Konto (s.u.) abzubuchen.

Name:

---

Adresse:

---

Telefonnummer:

Emailadresse:

---

---

Bankverbindung:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

---

Datum

Unterschrift

**Hospizverein ELEISON - Ulmer Alb e.V., Am Bahnhof 1, 89173 Lonsee-Urspring**

**Volksbank Laichinger Alb eG**

**IBAN: DE33 6309 1300 0036 0570 02, BIC: GENODES1LAI**