



An

DASEIN-Hospiz
Stettiner Str. 2b

31582 Nienburg

Absender:

Telefon:

email:

Ja, **ich möchte weitere Informationen**
(meine Adresse steht auf der Rückseite)

Ja, **ich beantrage die Mitgliedschaft**
(Jahresmitgliedsbeitrag mindestens 26,- €)

Ja, **ich möchte im Verein aktiv mitarbeiten bei**

Ja, **ich möchte einmalig € spenden**
(Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung, Telefon:)

Datum

Unterschrift