

**Antrag auf Mitgliedschaft  
im Hospizverein für Stadt und Landkreis Kaiserslautern e.V.  
AZ VR Kai 2170**

Kreissparkasse KL:

IBAN: DE16 5405 0220 0000 0886 90

BIC: MALADE51KLK

Stadtparkasse KL:

IBAN: DE19 5405 0110 0000 3220 73

BIC: MALADE51KLS

**Pariser Straße 96, 67655 Kaiserslautern**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als

**Einzelmitglied** Jahresbeitrag 36,- €

**Jurist. Person** Jahresbeitrag 72,- €  
(Einrichtungen)

**Einzugsermächtigung**  
weitere Angaben siehe Rückseite

**Ich überweise den Mitgliedsbeitrag**  
auf das Konto des Hospizverein Kaiserslautern e.V.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift