

Palliativnetz Elbe-Weser e.V.  
Postfach 1 25  
27451 Cuxhaven

### Spende / Beitrittserklärung

<hr/>	
Anrede / Organisation	Titel
<hr/>	
Name	Vorname
<hr/>	
Straße	Haus-Nr.
<hr/>	
PLZ	Ort
	@
<hr/>	
Telefon	E-Mail

- Ich möchte einmalig spenden in Höhe von \_\_\_\_\_ €.
- Ich möchte Mitglied werden:
- Jahresbeitrag 36 €
  - Jahresbeitrag 50 € (Ehepaare)
  - Jahresbeitrag 60 € (juristische Personen)

Der Beitrag soll von meinem nachfolgend angegebenen Konto abgebucht werden.  
(Die Erlaubnis ist jederzeit widerrufbar)

<hr/>	
Geldinstitut	
<hr/>	
IBAN	BIC
<hr/>	
Ort, Datum	Unterschrift

Spenden und Jahresbeitrag sind steuerlich absetzbar