



# **HOSPIZ KONSTANZ e.V.**

**Jeder braucht jemanden. Irgendwann.**

**Verein zur Begleitung Schwerkranker  
und Sterbender und ihrer Angehörigen**

## **Spendenkonten:**

### **Hospiz Konstanz e. V.:**

Sparkasse Bodensee

Konto Nr: 63 63 6 (BLZ 690 500 01)

Thurgauer Nationalbank

Konto Nr: 1620478.159-01 Clearing Nummer 78416

### **Kinderhospizarbeit im Landkreis Konstanz:**

Sparkasse Bodensee

Konto Nr: 24 23 24 23 (BLZ 690 500 01)

## **Unsere Bürozeiten:**

Montag bis Donnerstag, 10 bis 12 Uhr  
und nach Vereinbarung.

## **Wo Sie uns finden:**

Hospiz Konstanz e.V.

Talgartenstr. 4

78462 Konstanz

Tel. 0 75 31 / 6 91 38-0

Fax 0 75 31 / 6 91 38-29

[hospiz@hospiz-konstanz.de](mailto:hospiz@hospiz-konstanz.de)

[www.hospiz-konstanz.de](http://www.hospiz-konstanz.de)



# MITGLIEDSCHAFT

## HOSPIZ KONSTANZ e.V.

**Jeder braucht jemanden. Irgendwann.**

---

Name (bitte in Druckbuchstaben)

---

Straße

---

PLZ/Wohnort

---

e-mail/Telefon

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospiz Konstanz e. V.  
Ich bin einverstanden, dass folgender Betrag von meinem Konto abgebucht wird:

Jahresbeitrag Einzelperson            EUR 40,-

Jahresbeitrag jurist. Person            EUR 110,-

Jahresbeitrag Förderer                EUR 500,-

- ich möchte **zusätzlich zum Jahresbeitrag** spenden

**einmalig**                                    EUR

**jährlich**                                    EUR

---

Konto Nr.

---

BLZ

---

Bank

---

Datum

---

Unterschrift