

Im Dienst  
am Leben



Lebensbegleitung –  
Hospizhilfe  
Schotten – Nidda e.V.

[www.hospizhilfe-schotten-nidda.de](http://www.hospizhilfe-schotten-nidda.de)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein:  
Lebensbegleitung - Hospizhilfe Schotten - Nidda e.V.

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Den nachfolgende angekreuzten Jahresbeitrag bitte ich von dem noch anzugebenden Konto abzubuchen. Bitte senden Sie mir hierzu den entsprechenden Vordruck eines SEPA-Lastschriftmandates zu.

- Einzelperson z.Zt. 05,00€
- Ehepaare z.Zt. 10,00€
- Institutionen z.Zt. 25,00€

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden an: Pfr. Dr. Peter Möser  
Stückweg 6  
63679 Schotten

**Bitte ausfüllen, ausschneiden und  
in einem ausreichend frankierten  
Umschlag an die angegebene  
Adresse schicken!**