Absender

| Name/Vorname | | | | |
|--------------|---------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Straße/Nr. | | | | |
| PLZ/Ort | | | | |
| Telefon | | | | |
| E-Mail | NEW DEPT. PAR | Personal Property | STATE OF STATE OF | 18 18 12 1 CT 12 |

Weitere Anmeldeunterlagen senden Sie bitte an:

Name/Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail



Eisenbahnstraße 18 · 66117 Saarbrücken



Förderverein St. Jakobus Hospiz e. V.

Eisenbahnstraße 18 66117 Saarbrücken

Telefon: 0681 92700-0
Fax: 0681 92700-13
info@stjakobushospiz.de
www.stjakobushospiz.de/foerderverein

Bankverbindung:

Sparkasse Saarbrücken BLZ 590 50101 Kto 598508

Verwendungszweck:

Mitgliedsbeitrag/Spende Bitte geben Sie beim Verwendungszweck auch Ihre Adresse an, wenn Sie eine Spendenbescheinigung wünschen.

Der Förderverein St. Jakobus e. V. ist vom Finanzamt Saarbrücken als gemeinnützig anerkannt.



Förderverein St. Jakobus Hospiz e. V.

EINLADUNG ZUR MITGLIEDSCHAFT

www.stjakobushospiz.de/foerderverein

St. Jakobus Hospiz Zu Hause leben – Zu Hause sterben

Das St. Jakobus Hospiz begleitet und versorgt schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen zu Hause oder im Pflegeheim. Die letzte Zeit des Lebens und die damit verbundenen Bedürfnisse sollen weder durch den Routinealltag einer Klinik, noch durch eine angespannte häusliche Situation beeinträchtigt werden.

Angebote:

- · Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- · ehrenamtliche Hospizkräfte
- · Psychischer, sozialer und seelsorgerischer Beistand
- Koordination aller erforderlichen Hilfen
- Fachliche Pflegeanleitung
- · Rund um die Uhr im Einsatz
- Trauerbegleitung
- · Beratungs- und Vermittlungsstelle

Wenn Sie konkrete Hilfe brauchen, dann wenden Sie sich an uns

Telefon: 0681 92700-0 info@stjakobushospiz.de www.stjakobushospiz.de

Die Hospizidee in der Gesellschaft verankern

Ziel und Auftrag des Förderverein St. Jakobus Hospiz e. V. ist es, die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen zu unterstützen und zu fördern. Denn noch immer sterben Menschen unter unnötigen Schmerzen, alleine gelassen mit ihren Ängsten und Beschwerden.

Demgegenüber will der Förderverein den Grundgedanken

Demgegenüber will der Förderverein den Grundgedanken der Hospizbewegung in der Gesellschaft verankern und bewirken, dass Leben bis zuletzt und Sterben in Würde möglich wird. Dies gelingt nur gemeinsam mit Menschen, die sich für die Hospizidee engagieren.

Deshalb unterstützt der Förderverein die Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Trauer durch

- die Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene
- Unterstützung des Kinder-Hospizdienst Saar und der SAPV für Kinder
- Unterstützung der therapeutischen Angebote (z.B. Musiktherapie, Tier-Therapiehöfe) für Kinder und Erwachsene
- · die Saarbrücker Hospizgespräche
- Unterstützung bei Veranstaltungen und bei der Fort- und Weiterbildung
- finanzielle F\u00f6rderung von Hospizarbeit und SAPV

Ihre Mitgliedschaft trägt dazu bei, Leben bis zuletzt und ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft

| Mindestbetrag im Jahr: 26,00 € 16,00 € (Studierende) 52,00 € (Institutionen) Beitritt Ich/wir möchten Mitglied des Fördervereins St. Jakobus Hospiz e. V. werden. Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbetrag von € zu zahlen. Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC Kontoinhaber | | The second second |
|---|--|--|
| Spende Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbetrag von € zu zahlen. Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehet Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | Mindestbetrag im Jahr: | 26,00€ |
| □ Beitritt Ich/wir möchten Mitglied des Fördervereins St. Jakobus Hospiz e. V. werden. Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbetrag von € zu zahlen. □ Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. □ Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. □ Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 □ Ihr Geldinstitut □ IBAN □ BIC | | 16,00 € (Studierende) |
| Ich/wir möchten Mitglied des Fördervereins St. Jakobus Hospiz e. V. werden. Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbetrag von € zu zahlen. Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | | 52,00 € (Institutionen) |
| Ich/wir möchten Mitglied des Fördervereins St. Jakobus Hospiz e. V. werden. Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbetrag von € zu zahlen. Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | ○ Beitritt | |
| St. Jakobus Hospiz e. V. werden. Ich bin/wir sind bereit, einen Jahresbetrag von € zu zahlen. Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | | lied des Fördervereins |
| € zu zahlen. Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | | 17. 4 (1) 1. 1. A. 比点 安安、巴里·巴克·巴里·巴克·巴里·亚 |
| Spende Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | Ich bin/wir sind bereit, | einen Jahresbetrag von |
| Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. □ Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. □ Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | €zu zahlen. | |
| Ich bin/wir sind bereit, eine einmalige Spende von € zu zahlen. □ Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. □ Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | O Coondo | |
| € zu zahlen. Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | | aina ainmaliaa Caanda wan |
| □ Überweisung Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. □ Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | | , eme emmange spende von |
| Ich/wir werde(n) die zu entrichtenden Zahlungen überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | Zu Zamen. | |
| überweisen. Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | Überweisung | |
| Bankeinzug Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förde verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | Ich/wir werde(n) die z | u entrichtenden Zahlungen |
| Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | überweisen. | |
| Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den Förd verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | ☐ Bankeinzug | |
| verein St. Jakobus Hospiz e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen per Lastschrift einzuziehe Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Ihr Geldinstitut IBAN BIC | | ich/wir widerruflich den Förd |
| Unsere Gläubiger ID: DE16ZZZ00000112492 Thr Geldinstitut IBAN BIC | THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T | NOT THE RESERVE OF THE PARTY OF |
| Thr Geldinstitut IBAN BIC | entrichtenden Zahlung | gen per Lastschrift einzuziehe |
| IBAN BIC | Unsere Gläubiger ID: | : DE16ZZZ00000112492 |
| IBAN BIC | | |
| BIC | Thr Geldinstitut | |
| | ĪBAN | |
| | DIC | |
| Kontoinhaber | BIC | |
| | Kontoinhaber | |

Formular absenden

Anschrift

Datum/Unterschrift