

## Beitrittserklärung

Ja, ich/wir werde/n Mitglied beim Verein Sterbehospiz Solothurn.

Mit dem Beitritt erkläre ich mich/wir uns bereit, den Verein jährlich

mit einem Mindestbeitrag von CHF 40.– als Einzelmitglied bzw.

mit einem Mindestbeitrag von CHF 60.– als Paarmitglieder zu unterstützen.

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

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

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Bitte ausgefüllt an:

Verein Sterbehospiz Solothurn

Flurweg 9

4500 Solothurn

oder per Email an

[info@sterbehospiz.ch](mailto:info@sterbehospiz.ch)

