



AHBS

AARGAUER HOSPIZ-VEREIN
ZUR BEGLEITUNG SCHWERKRANKER

ANMELDEFORMULAR

- Ich möchte gerne Mitglied werden
 - Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag Fr. 30.--)
 - Ehepaar / Partnermitglied (Jahresbeitrag Fr. 50.--)
 - Kollektivmitglied (Jahresbeitrag Fr. 100.--)

- Ich interessiere mich für die freiwillige Mitarbeit
 - Als freiwillige Mitarbeiterin in der ambulanten Sterbebegleitung
 - Als freiwillige Mitarbeiterin im Hospiz Aargau Palliative Care
 - Als freiwillige Mitarbeiterin in einem Offenen Trauertreff (Baden, Wohlen, Rheinfelden, Bad Zurzach, Zofingen)

- Bitte stellen Sie mir den AHBS persönlich vor.

- Ich möchte gerne Spenden. Bitte senden Sie mir einen Einzahlungsschein.

- Ich möchte gerne eine Spendenaktion für den Hospiz-Verein durchführen. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

- Ich habe Interesse an der Mitarbeit an einem Spendenanlass. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

Name:		Vorname:	
Strasse/Nr.:		PLZ/Wohnort:	
Organisation:		Tel.	
Fax		Mail	
Datum:		Unterschrift:	