

Ich möchte spenden!

Bitte richten Sie Ihre Spende an:

**Förderverein Ambulante Hospizarbeit
im Donnersbergkreis e.V.**
IBAN DE68 5405 1990 0030 0200 02
BIC MALADE51ROK
Sparkasse Donnersberg

Zur Ausstellung einer Spendenquittung geben Sie bitte
Ihren Namen und Ihre Adresse an.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

SEPA-Lastschriftmandat

**Förderverein Ambulante Hospizarbeit
im Donnersbergkreis e.V.**

Gläubiger-ID: **DE91HOS00000615930**

- ☐ Ich möchte einmalig spenden.
☐ Ich möchte regelmäßig spenden.
 ☐ monatlich ☐ vierteljährlich
 ☐ jährlich ☐ halbjährlich
 ☐ 10 € ☐ 25 € ☐ 50 € ☐ €

Ich ermächtige den Förderverein Ambulante Hospizarbeit im
Donnersbergkreis e.V., mittels Lastschrift Zahlungen von meinem
Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die
Lastschriften des Förderverein Ambulante Hospizarbeit im Donners-
bergkreis e.V. einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs-
datum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei
die meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoinhaber

.....
Kreditinstitut

.....
BIC

DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _
IBAN

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift