



Schnell zur Stell' !

Unsere mittlerweile fünf Palliativ-Care-Fachkräfte (Hospizschwestern, die speziell für Schmerztherapie und Symptomkontrolle ausgebildet sind) arbeiten in der **Spezialisierten Ambulanten Palliativ-Versorgung (SAPV)** im gesamten Kreis Bergstraße. Leider haben wir aber nur drei Dienstautos. Eines davon ist ein sogenanntes Werbeauto, dessen Vertrag am Jahresende ausläuft: dann sind es nur noch zwei.



Ergo: Wir brauchen dringend einen neuen Dienstwagen!
Haben Sie vielleicht zufällig vor, in der vorweihnachtlichen Zeit für einen guten Zweck zu spenden, sind aber noch nicht ganz sicher wohin?
 Damit wir schnell zur Stelle sein können, wenn unheilbar kranke und sterbende Menschen unerträgliche Schmerzen haben, tun Sie etwas wirklich Gutes, wenn Sie uns bei der Anschaffung eines Hospiz-Dienstwagens helfen!

Bitte tragen Sie unter „Verwendungszweck“ **Dienstwagen** ein!

Wenn Sie eine steuerabzugsfähige Zuwendungsbescheinigung wünschen, tragen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Adresse ein. Statt dessen können Sie natürlich Ihre Kontaktdaten auch telefonisch (06251-680404) oder per Mail (jeca.blank@hospiz-verein-bergstrasse.de) angeben!

Sparkasse Bensheim, BLZ: 509 500 68, Spendenkonto Nr. 500 005 4
Volksbank EG Darmstadt, BLZ 508 900 00, Spendenkonto Nr. 487 020 4

Überweisung / Zahlschein

Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts Bankleitzahl

Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen)
 Hospiz-Verein Bergstr.e.V. Hauptstr.81/64625 Bensheim

Konto-Nr. des Begünstigten Bankleitzahl
 5000054 509 500 68

Schreibmaschine: normale Schreibweise!
 Handschrift: Blockschrift in GROSSBUCHSTABEN,
 bitte je Zeichen ein Kästchen verwenden!

Kreditinstitut des Begünstigten
 Sparkasse Bensheim

EUR Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigten)
 SPENDE FÜR DIENSTWAGEN

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen)
 NAME UND ADRESSE FÜR SPENDENQUITUNG:

Kontoinhaber/Einzahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

Konto-Nr. des Kontoinhabers 18

Bitte NICHT VERGESSEN: **Datum / Unterschrift**

Bitte nicht über dieses Feld hinaus schreiben

Datum Unterschrift

113 278 000 **Sturm!** 06192-20780 Die Durchschrift ist für Ihre Unterlagen bestimmt.