

Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH
Kalkgasse 13
64625 Bensheim

Oder mailen an:

stationaer@hospiz-bergstrasse.de

Bei Fragen:

0625117528-0 oder stationaer@hospiz-bergstrasse.de

Ja! Ich übernehme eine Patenschaft für das stationäre Hospiz Bergstraße

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Geburtsdatum

Ich bitte um

- die Zusendung des Hospizbriefes per Post (3x / Jahr)
- die Zusendung des Hospizbriefes und der Newsletter des Hospizvereins Bergstraße per Mail (6x / Jahr)
- die Zusendung weitere Informationen oder Einladungen des stationären Hospiz Bergstraße
 - per Post
 - per Mail

Der Versand des HospizBriefes erfolgt über den Hospiz-Verein Bergstraße, die der Informationen/Einladungen über das stationäre Hospiz Bergstraße. Die Genehmigung dieser Zusendungen kann ich jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH
Kalkgasse 13, 64625 Bensheim
Gläubiger-Identifikationsnummer DE39ZZZ00000395803

Hiermit ermächtige ich die Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH, meinen Patenschaftsbeitrag

- in Höhe von 10 Euro monatlich
- in Höhe von _____ Euro monatlich
- in Höhe von 120 Euro jährlich
- in Höhe von _____ Euro jährlich

bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KontoinhaberIn (Name, Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

Datum

Unterschrift