

Bitte senden Sie diesen Patenschaftsantrag an:



Hospiz Bergstraße
Kalkgasse 13
64625 Bensheim

oder an Fax 06251 17528-10
oder per E-Mail an post@hospiz-bergstrasse.de

für telefonische Rückfragen 06251 17528-0

Ja! Ich übernehme eine Patenschaft für das Hospiz Bergstraße.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel. Geb. Dat.

E-Mail

Beruf

Der Hospiz-Verein Bergstraße e.V. informiert über die Hospizarbeit an der Bergstraße. Ich bitte um

die Zusendung des Hospiz-Briefes per Post (3x / Jahr)

die Zusendung des Hospiz-Briefes und der Rundschreiben des Hospiz-Vereins Bergstraße per Mail (rund 6x / Jahr)

Die Genehmigung zur Zusendung dieser Informationen kann ich jederzeit widerrufen.

Ich bin einverstanden, als Pate namentlich auf der Website erwähnt zu werden.

ja nein

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz-Stiftung Bergstraße
Margot-Zindrowski-Haus, Sandstraße 11, 64625 Bensheim
Gläubiger-Identifikationsnummer DE30ZZZ00000 520998

Hiermit ermächtige ich die Hospiz-Stiftung Bergstraße, 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-Stiftung Bergstraße 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut

IBAN BIC

Ort, Datum Unterschrift