

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 eines Spendennachweises.
(Für das Finanzamt genügt bis zur Höhe von 300 Euro
Ihr Kontoauszug)
- 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 Einladun-
gen 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 Last-
schrift 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 belaste-
ten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KontoinhaberIn (Name, Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

Datum

Unterschrift