

JA!

### Ich übernehme eine Patenschaft für das stationäre Hospiz

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Geb.datum

email

Der HospizVerein Bergstraße eV informiert über die Hospizarbeit an der Bergstraße.

Ich bitte um

- die Zusendung des Hospizbriefes des HospizVereins Bergstraße per Post (3 x/ Jahr)
- die Zusendung des Hospizbriefes und Rundschreiben des HospizVereins Bergstraße per mail (6 x/ Jahr)
- Informationen über Veranstaltungen und Aktionen im stationären Hospiz

Die Genehmigung zur Zusendung dieser Informationen kann ich jederzeit widerrufen

Ich bin damit einverstanden, als Pate namentlich auf der website erwähnt zu werden

- Ja     Nein

### 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 gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name/Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum

Unterschrift