



Ambulantes Hospiz Mülheim a. d. Ruhr e.V.

Leben in Würde bis zuletzt

Begleitung von Schwerstkranken, Sterbenden und Trauernden

Ich möchte helfen, und:

- eine einmalige Spende über _____ Euro tätigen
- Mitglied werden (Jahresbeitrag: für natürliche Personen 12 x 2,50 € = 30 Euro p.a. für juristische Personen 12 x 7,50 € = 90 Euro p.a.)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

- durch Überweisung - IBAN DE05360602950086790017 BIC GENODED1BBE -
- mit Einzug des Betrages durch das SEPA-Basislastschriftverfahren bin ich einverstanden

SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger ID DE53ZZZ00000124145

Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich das Ambulante Hospiz Mülheim an der Ruhr, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ambulanten Hospiz Mülheim an der Ruhr auf mein Konto gezogene Lastschrift 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: _____

Institut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

- Ich bitte um eine Spendenbescheinigung