



Waldbreitbacher Hospiz-Stiftung

Waldbreitbacher Hospiz-Stiftung
Margaretha-Flesch-Straße 5

56588 Waldbreitbach



**WIR BEDANKEN UNS
HERZLICH FÜR IHRE SPENDE!**

2-fach falzen und im Sichtfenster-Umschlag zusenden

Ich/wir möchte/n kranken und sterbenden Menschen helfen und unterstütze/n die

Waldbreitbacher Hospiz-Stiftung durch eine regelmäßige Spende von _____ Euro

(in Worten: _____ Euro)

monatlich 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

Bitte buchen Sie den Betrag erstmalig zum ____ / ____ (Monat/Jahr) von meinem Konto ab.

>> PERSÖNLICHE ANGABEN (bitte vollständig ausfüllen)

Name/Organisation/Firma

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bankinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

Datum, Unterschrift

>> EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Waldbreitbacher Hospiz-Stiftung, oben aufgeführten Spendenbetrag regelmäßig von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Bitte senden Sie mir/uns eine Spendenquittung zu.

Garantie: Diese Einzugsermächtigung können Sie jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen.