

**Ich möchte / wir möchten dem Hospiz in Frechen e.V. meine / unsere
Spende zukommen lassen. Ich / wir sind damit einverstanden, dass
die hier eingegebenen Daten zum Zwecke unserer Buchhaltung bei
uns gespeichert werden und zum Lastschriftinzug an eine Bank oder
Sparkasse weiter gegeben werden.**

Hospiz in Frechen e.V.
Johann-Schmitz-Platz 2
50226 Frechen

Ich zahle / wir zahlen folgenden Betrag:

Spende in EUR

einmalig

jährlich

½-jährlich

¼-jährlich

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Hospiz in Frechen e.V. widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden Betrag bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Hospiz in Frechen e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger ID: DE27 ZZZ 00000045752

Ihre **Mandatsreferenz** wird separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Nachname		Vorname	
Firma (optional)			
Straße		Hausnr.	
PLZ		Ort	

Telefon (optional)		Email (optional)	
------------------------------	--	----------------------------	--

Nachname (Kontoinhaber)		Vorname (Kontoinhaber)	
Name Kreditinstitut		Ort Kreditinstitut	
IBAN	DE		

Ort		Datum	
Unterschrift (Kontoinhaber)			

Fragen zum Spendenformular beantworten wir gerne: Telefon: 0 22 34 / 92 27 65 und 2 28 54,
Fax: 0 22 34 / 92 27 66, Email: info@hospiz-in-frechen.de