

Ökumenischer Hospizdienst Gummersbach e.V.

Reininghauser Straße 3
51643 Gummersbach

Spendenformular (Bitte ausfüllen und unterschrieben an uns zurückschicken!)

Ich möchte den Ökumenischen Hospizdienst Gummersbach e.V. mit einer Spende unterstützen:

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ich benötige eine Spendenbescheinigung: Ja Nein

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05 ZZZO 0000 1176 37

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich ermächtige bis auf Widerruf den Ökumenischen Hospizdienst Gummersbach e.V., die Spende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ökumenischen Hospizdienst Gummersbach e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank

Konto-Nr./IBAN

BLZ/BIC

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers (Ihr Antrag wird bald bearbeitet, Sie erhalten eine Mitteilung.)