

Ich möchte den Hospiz Förderverein unterstützen:

Ich zahle einen jährlichen Beitrag in Höhe von € _____ (mind. 25 €/Jahr)

Ich helfe durch eine einmalige Spende in Höhe von € _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Beitrag soll von meinem Konto abgebucht werden

Hiermit ermächtige ich den Hospiz Förderverein Geesthacht e.V. den oben genannten Betrag von meinem Konto abzubuchen. *Meine Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.*

BLZ: _____ Konto: _____

Geldinstitut: _____

Der Betrag wird von mir überwiesen Förderverein Hospiz Geesthacht e.V.
Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg
BLZ 230 527 50 · Konto 435 465

Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung.

per Fax an
04152 - 880 881

oder

per Post an
**Förderverein Hospiz Geesthacht e.V.
Schillerstraße 33
21502 Geesthacht**