

# Um die Arbeit des Hospizdienstes zu sichern, benötigen wir Ihre Spendenbereitschaft

- Ich möchte dem Verein als Mitglied beitreten
- Ich möchte dem Verein einen regelmäßigen Beitrag
  - monatlich,  vierteljährig,  halbjährig, oder
  - jährlich in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro zuwenden
- Ich bin mit der Abbuchung der Beiträge von meinem Bankkonto einverstanden
- Ich werde direkt überweisen/einen Dauerauftrag einrichten
- Spendenbescheinigung erbeten
- Ich werde den Verein von Fall zu Fall finanziell unterstützen (als Förderer ohne Stimmberechtigung)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Fördern Sie das Hospiz durch Ihren Beitrag/Spende.**

Kreissparkasse Böblingen	Volksbank Region Leonberg
IBAN DE54 6035 0130	IBAN DE03 6039 0300
0008 6961 00	0360 4000 00
SWIFT BBKRDE6BXXX	SWIFT GENODES1LEO

Für eine Spendenbescheinigung benötigen wir Ihre vollständige Adresse auf dem Überweisungsträger.