

hospiz:brücke
Lange Reihe 102
28219 Bremen



Tel. 0421-38 02 40
Fax 0421-38 02 441
info@hospiz-bruecke.de

Einzugsermächtigung mit SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des hospiz:brücke: DE 41ZZZ00001079423

Ja, ich spende an das hospiz:brücke

- einmalig
- monatlich
- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich

den Betrag von _____ EURO

Anrede _____

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

E-Mail _____

- Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung für das Finanzamt zu.

Meine Bankverbindung:

IBAN _____

BIC _____

Bankname _____

Ort, Datum

Ich ermächtige das hospiz:brücke Zahlungen in o.g. Höhe mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn Sie uns über das Spendenformular Ihren Namen, Ihre Adresse und Ihre Kontoverbindung übersenden, so werden diese Daten (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Wohnort, Postleitzahl, Kontoinhaber, Kontoverbindung) ausschließlich für den Zweck der Spendeneinzahlung verwendet und gespeichert. Die Daten werden außer zur Spendeneinzahlung nicht an Dritte übermittelt, die Weiterleitung aufgrund rein buchhalterischer und steuerlicher Verpflichtungen ist hiervon ausgenommen.