



**An den Förderverein
Hospiz Schwäbisch Hall e.V.
Sparkassenplatz 6**

74523 Schwäbisch Hall

Tel: 0791 - 493 95 743
Internet: www.foerderverein.hospiz-sha.de
E-Mail: info@foerderverein.hospiz-sha.de

Spendenformular

Ich möchte gerne das stationäre Hospiz Schwäbisch Hall durch eine Spende an den Förderverein Hospiz Schwäbisch Hall e.V. * unterstützen.

* eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Schwäbisch Hall unter VR
vom Finanzamt Schwäbisch Hall als gemeinnützig und mildtätig anerkannt unter St.Nr. .../.../...

Ich spende:

monatlich
vierteljährlich
halbjährlich
jährlich
einmalig

Angaben zum Spender:

Vorname:*

Name:*

Straße, Haus-Nr.:*

PLZ:*

Wohnort:*

Telefon:

E-Mail-Adresse:

* Diese Angaben benötigen wir, um Ihnen eine gültige Zuwendungsbescheinigung ausstellen zu können.

Ich möchte meine Spende selbst auf ein Spendenkonto (siehe Fußzeile) überweisen.

Ich möchte, dass meine Spende eingezogen wird und erteile ein SEPA-Lastschriftmandat (bitte wenden)

Spendenkonten:

VR-Bank Schwäbisch Hall-Crailsheim eG BIC: GENODEDS1SHA IBAN: DE38 6229 0110 0220 5120 00

Sparkasse Schwäbisch Hall-Crailsheim BIC: SOLADES1SHA IBAN: DE81 6225 0030 0002 2517 78



**An den Förderverein
Hospiz Schwäbisch Hall e.V.
Sparkassenplatz 6**

Tel: 0791 - 493 95 743
Internet: www.foerderverein.hospiz-sha.de
E-Mail: info@foerderverein.hospiz-sha.de

74523 Schwäbisch Hall

Förderverein Hospiz Schwäbisch Hall e.V., Sparkassenplatz 6, 74523 Schwäbisch Hall

Gläubiger-Identifikationsnummer DE28ZZZ00000001996

Mandats-Referenz _____
(bitte nicht ausfüllen - wird vom Förderverein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Hospiz Schwäbisch Hall e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Hospiz Schwäbisch Hall e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN: **DE**

Datum und Ort

Unterschrift