

ICH MÖCHTE FÖRDERNDES MITGLIED DER HOSPIZGRUPPE BOBINGEN WERDEN UND

- ☐ entrichte den Jahresbeitrag von 25,00 Euro.
- ☐ entrichte einen Jahresbeitrag in Höhe von Euro.
- ☐ möchte einmalig Euro spenden.
- ☐ bitte um die Zusendung einer Spendenbescheinigung.

Bitte kreuzen Sie an und ergänzen Sie den Betrag. Füllen Sie die fehlenden Angaben unten aus und senden Sie die Karte an uns zurück.

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS:

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname (Kontoinhaber)

.....
Straße

.....
Kreditinstitut (Name und BIC)

.....
PLZ, Wohnort

.....
IBAN

.....
E-Mail

Ich ermächtige die Ökumenische Hospizgruppe Bobingen e. V., Gutenbergstr. 6, 86399 Bobingen (Gläubiger-Identifikationsnummer DE25ZZZ00000207487) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ökumenischen Hospizgruppe Bobingen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....
Telefon

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

.....
Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

Persönliche Daten werden nur für die interne Verwaltung verwendet. Eine Weitergabe an Dritte oder eine Nutzung zu Werbezwecken erfolgt nicht. Details finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.hospizgruppe-bobingen.de/datenschutzerklaerung

.....
Datum, Ort und Unterschrift

Bitte schicken Sie die ausgefüllte
Karte zur Sicherheit Ihrer Daten
in einem Kuvert an uns zurück.
Bitte vergessen Sie nicht, den
Brief ausreichend zu frankieren.



Ökumenische Hospizgruppe
Bobingen e. V.

Gutenbergstr. 6
86399 Bobingen