

Ambulantes Hospiz Oberhausen e.V.

Marktstraße 165 • 46045 Oberhausen
Telefon 0208 810 11 10 • Mobil 0179 20 25 519



*Ambulantes Hospiz
Oberhausen e.V.*

Volksbank Rhein-Ruhr: IBAN DE87 3506 0386 4349 9000 00 • BIC GENODED1VRR
Stadtsparkasse Oberhausen: IBAN DE52 3655 0000 0050 1026 31 • BIC WELADED1OBH

Helpen Sie uns durch ehrenamtliche Mitarbeit, durch Mitgliedschaft und Spenden, damit wir schwerkranken und sterbenden Menschen beistehen können.

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ich möchte das Ambulante Hospiz Oberhausen unterstützen

durch ehrenamtliche Mitarbeit in der Begleitung.

durch meine Mitgliedschaft

mit einem Jahresbeitrag von _____ Euro.

(in der Regel 30 Euro/Jahr, erm. 12 Euro/Jahr,
für Gruppen/Vereinigungen 60 Euro/Jahr)

durch meine finanzielle Unterstützung.

Ich spende einmalig monatlich jährlich

_____ Euro.

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung.

Ich überweise den Betrag auf das o. a. Konto.

Hiermit erteile ich eine Einzugsermächtigung (siehe Seite 2).

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Erteilung der Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats



*Ambulantes Hospiz
Oberhausen e.V.*

Ambulantes Hospiz Oberhausen e. V.
Marktstraße 165 | 46045 Oberhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE51ZZZ00000481432

Mandatsreferenz

Diese individuelle Nummer teilt das Ambulante Hospiz e. V. jedem Mandaten persönlich mit.

SEPA-Lastschriftmandat

Um eine Kostenbelastung für den Verein möglichst gering zu halten, ermächtige ich das Ambulante Hospiz Oberhausen e. V. den Mitgliedsbeitrag bzw. meine Spende von meinem Konto mittels wiederkehrender Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ambulanten Hospiz Oberhausen 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.

Name, Vorname (des Kontoinhabers) _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____