

Bitte dieses Formular idealerweise am PC ausfüllen, ausdrucken und an die Hospizhilfe senden bzw. faxen (**Fax: 0421-32 40 74**) **Bitte die Unterschrift nicht vergessen**

An die
Hospizhilfe Bremen e.V.
St. – Jürgen - Strasse 1
28205 Bremen

- Ja, ich möchte **Fördermitglied** bei der Hospizhilfe werden
- Ja, ich möchte die Hospizhilfe durch eine **Spende** unterstützen

| | | | |
|-----------------|--|---------------|--|
| Vorname Name: | | Geb.-Datum: | |
| Straße Hausnr.: | | | |
| PLZ Ort: | | | |
| Telefon: | | Mobiltelefon: | |
| Fax: | | E-Mail: | |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ich möchte den Betrag selber überweisen auf das Konto 12 26 48 26 bei der Sparkasse Bremen (BLZ 290 501 01) |
| <input type="checkbox"/> Einmalig Euro |
| <input type="checkbox"/> Jährlich Euro |
| <input type="checkbox"/> Monatlich Euro |

| | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Ich erteile der Hospizhilfe die Einzugsermächtigung , | |
| <input type="checkbox"/> Einmalig | |
| <input type="checkbox"/> Monatlich | |
| <input type="checkbox"/> Jährlich am (Datum): | |
| den Betrag von Euro | |
| von meinem Konto | BLZ |
| Bank | Kontoinhaber |
| abzubuchen. | |

Datum:

×**Unterschrift:**

Hinweis: Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für Spenden bis 100,-- Euro gilt der Einzahlungsbeleg / Kontoauszug als Spendenbescheinigung. Für Spenden über 100,-- Euro wird eine gesonderte Spendenbescheinigung zugesandt.