



**Hospizmodell Bremerhaven e.V.**  
**Bülkenstr. 31**  
**27570 Bremerhaven**

## **Spendenerklärung**

Ich spende dem Hospizmodell Bremerhaven e.V. einmalig \_\_\_\_\_ Euro

Bitte schicken Sie mir eine Spendenquittung zu:  ja  nein

Ich möchte den Hospizmodell Bremerhaven e.V. regelmäßig unterstützen.

Bitte buchen Sie  monatlich  halbjährlich  vierteljährlich  jährlich

\_\_\_\_\_ Euro von meinem Konto ab.

Dem Hospizmodell Bremerhaven e.V. erteile ich eine Einzugsermächtigung auf das unten genannte Konto.

Bitte schicken Sie mir eine Jahresspendenquittung zu:  ja  nein

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse und Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Betreff \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Die Erklärung bitte uns zuschicken.**