

SPENDEN-/ZUSTIFTUNGS-ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre/n ich mich/wir uns verbindlich bereit, für die

BÜRGERSTIFTUNG HOSPIZ NORDHEIDE



Weil Sterben zum Leben gehört

einmalig

monatlich -erstmalig am 15.- bis auf Widerruf

eine Zuwendung in Höhe von

_____ € in Worten: _____ €

zu leisten. Die Zuwendung ist im Rahmen der steuerlichen Vorschriften absetzbar.

Ich / wir erkläre/n hiermit zugleich, dass die **BÜRGERSTIFTUNG HOSPIZ NORDHEIDE** berechtigt ist, den oben angeführten Betrag von meinem

Konto Nr. bei

Bankleitzahl einzuziehen (Einzugsermächtigung).

Name/Firma: **Vorname:**

.....
(PLZ, Ort)

.....
(Straße, Haus-Nr.)

....., den

.....
(Unterschrift)

Bitte senden an:

Stiftungsvorstand der BÜRGERSTIFTUNG HOSPIZ NORDHEIDE
zu Hdn. Herrn Hans Dittmer
Freudenthalstr. 18 e
21255 Tostedt

Spendenkonto:

BÜRGERSTIFTUNG HOSPIZ NORDHEIDE,
IBAN: DE13 2075 0000 0005 0589 87

BIC: NOLADE21HAM