

Spenden

Absender

Name, Vorname

E-Mail-Adresse

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Ja, ich möchte die Ziele des Hospizvereins Berchtesgadener Land e.V. mit einer Spende von _____ Euro unterstützen (Bitte überweisen Sie den genannten Betrag auf das Konto des Hospizvereins. Ein Einzug per Sepa-Lastschrift ist nur für Mitglieder möglich.).
- ☐ Ja, ich möchte eine Spendenquittung erhalten (Ab einem Betrag von 100 Euro erhalten Sie diese automatisch. Bitte geben Sie Ihre Adresse bei der Überweisung an).
- ☐ Ich bin bereits Mitglied des Vereins und es besteht ein Sepa-Lastschriftmandat. Der Betrag darf darüber eingezogen werden.
- ☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden nur zum Zwecke der Vereinsverwaltung benutzt.

Ort, Datum, Unterschrift