



Dem Leben  
Hoffnung geben

# Hospiz-Stiftung Arnsberg-Sundern

Dem Leben Hoffnung geben

## Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kuratorium der Hospiz-Stiftung Arnsberg-Sundern

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

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

Mit meinem Beitritt und anschließend jährlich zum 01.04. eines Jahres verpflichte ich mich, an die Hospiz-Stiftung eine

Zuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

(Mindestzuwendung 30,00 Euro)

zu zahlen.

Die Zahlung erfolgt durch die Teilnahme am SEPA Lastschriftverfahren (Einzugsermächtigung). Das SEPA Lastschriftmandat ist beigelegt.

Wenn kein SEPA Lastschriftmandat erteilt wird bitte streichen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz-Stiftung Arnsberg-Sundern, Hellefelder Str. 27-29, 59821 Arnsberg, Deutschland · Gläubiger-ID: DE90 4665 0005 0000 0680 49

Die Mandatsreferenz wird Ihnen nachgereicht.

Ich ermächtige die Hospiz-Stiftung Arnsberg-Sundern, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit mein Kreditinstitut an, die von der Hospiz-Stiftung Arnsberg-Sundern auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, deren Erstattung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Meine Adressdaten

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

## Meine Kontoverbindung

\_\_\_\_\_  
IBAN (Kontoinhaber) (In Deutschland 22-stellig, beginnend mit DE)

\_\_\_\_\_  
SWIFT/BIC (Erforderlich nur bei Auslandskonten)

Zahlungsart:  einmalig  wiederkehrend

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon für evtl. Rückfragen

1 8 6 4 6 2 2

## SEPA-Überweisung

Für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro.  
Bitte Meldepflicht gemäß Außenwirtschaftsordnung beachten!

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Kuratorium Hospiz Stiftung, Arnsberg-Sundern

IBAN

DE90 4665 0005 0000 0680 49

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

WELADEDIAR

SEPA-Überweisung €

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer – Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers – (nur für Zahlungsempfänger)

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen á 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen á 35 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

DE \_\_\_\_\_ 16

Datum

Unterschrift(en)

## Beleg/Quittung für den Kontoinhaber

IBAN des Kontoinhabers

Kontoinhaber

Begünstigter

Verwendungszweck

Datum

Betrag: Euro, Cent

SEPA